FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914

THÈSE

N° 445

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Alfred LÉVY

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.
Né à Bordeaux, le 25 Avril 1883.

LA PSYCHOSE D'INFLUENCE

Président : M. GILBERT BALLET, *Professeur.*

LANE LIBRARY

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1914

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. LANDOUZY

PROFESSEURS :	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNEL	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBÉ (Henri)	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PERE

51463

A MON BEAU-PÈRE LE DOCTEUR DARRAS

Trésorier de l'Association Générale des Médecins de France
Chevalier de la Légion d'Honneur

Témoignage de ma profonde affection.

A M. le Professeur GILBERT BALLET

Professeur de Clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine.
Officier de la Légion d'Honneur.

Qui nous a fait le grand honneur
de présider notre thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage et Externat (1904-1910).

M. le Professeur agrégé Launois, (*in memoriam*).
M. le Professeur Widal (stage 1904-1905).
M. le Professeur Hartmann (externat 1905-1906).
M. le Docteur de Massary (externat 1906-1907).
M. le Professeur Marfan (externat 1907-1908).
M. le Professeur agrégé Sicard (externat 1908-1909).
M. le Professeur agrégé Lepage.
M. le Professeur agrégé Méry.

Internat (1910-1914).

M. le Docteur Chaslin (1910-1911).
M. le Docteur Béclère (1911-1912, 1er semestre).
M. le Docteur Dufour (1911-1912, 2e semestre).
M. le Docteur Klippel (1912-1913).
M. le Docteur Séglas (1913-1914).

A MES AUTRES MAITRES

MM. Maillard, Camus, Decloux (*in memoriam*), Lecène, Félix Ramond, Louis Ramond, Aubertin, Grégoire, Ravaut, Baudouin, Descomps.

INTRODUCTION

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur la nosographie mentale, on se rend compte qu'il n'y a qu'un très petit nombre de maladies qui aient des caractères permettant de les individualiser, et qui présentent une étiologie, une symptomatologie, une anatomie pathologique très nettement différenciées. Dans la majorité des cas, nous sommes en face de symptômes morbides dont nous ignorons tout autant l'étiologie que les lésions anatomiques et les troubles physiologiques dont ces symptômes sont la résultante. Trop souvent, à l'heure actuelle, la technique anatomo-pathologique est impuissante à nous apporter un secours pour la détermination nosographique. Nous sommes forcés de nous limiter à l'étude clinique qui, seule, est capable d'apporter quelque clarté à l'étude des maladies mentales. Mais si la clinique est facilitée, lorsque les malades présentent en même temps que des symptômes subjectifs, des symptômes objectifs, comme par exemple les paralytiques généraux ou certains déments précoces, il en est tout autrement pour un grand nombre de malades dont

l'interrogatoire seul permet de connaître les troubles morbides dont ils sont atteints.

Réduit au seul examen subjectif, le médecin dépend essentiellement du patient. Aussi devra-t-il faire un examen aussi approfondi que possible des affirmations du malade. Il devra se méfier des mythomanes, des fabulants, des réticents. Même si le médecin est sûr de la bonne foi absolue de son malade, il devra se méfier des illusions d'un cerveau troublé. Enfin et surtout l'appréciation exacte du niveau mental du malade est une nécessité impérieuse dans les cas que nous envisageons.

Le syndrome clinique que nous allons étudier dans ce travail n'est fait que de constatations subjectives; aussi son étude nécessite-t-elle de la part du clinicien une très grande circonspection. Ce syndrome dont les éléments essentiels sont des hallucinations psychiques, des mouvements automatiques, des interprétations délirantes à tendance systématique, a pour base psychologique la désagrégation de la personnalité, la dissociation de l'unité du moi. Les malades chez lesquels l'examen clinique révèle l'existence de ce syndrome attribuent les troubles qu'ils ressentent à l'action d'un individu étranger qui leur impose, disent-ils, son influence.

Cette idée d'influence qui se développe parallèlement à ce syndrome, a fait donner par les aliénistes contemporains, le nom de « délire d'influence » aux cas dans lesquels se rencontre cette particularité. Mais il faut entendre sous ce nom aussi bien les cas où le sujet

localise l'agent qui l'influence en dehors de son être que ceux où il le localise à l'intérieur de son corps. C'est dire que le délire d'influence s'applique à la formule délirante décrite autrefois sous le nom de « délire de possession ». Dans ses leçons cliniques publiées en 1894, notre maître M. Séglas, décrivant la variété psychomotrice du délire de persécution, donnait, dès cette époque, les principaux caractères du « délire d'influence » tel que nous allons le décrire.

Peut-être vaudrait-il mieux substituer au terme de délire d'influence le terme de « syndrome de désagrégation de la personnalité » qui traduirait mieux l'élément primordial du syndrome. La note dominante est donnée par les troubles qui portent sur les éléments constitutifs de la personnalité, en particulier sur le langage intérieur, la motricité volontaire, la cénesthésie. Cette désagrégation se présente le plus souvent comme un dédoublement subjectif, et l'idée d'influence qui se développe parallèlement est affirmée par le sujet comme la justification de ce dédoublement lui-même. Mais comme d'autre part dans les formes délirantes où prédominent des hallucinations psycho-sensorielles il y a déjà un commencement de désagrégation, nous préférons conserver le terme « d'influence » qui précise mieux cliniquement le syndrome.

Le « délire d'influence » n'est qu'un syndrome. Il peut se rencontrer en clinique dans des conditions très différentes. Tantôt le délire d'influence est au second plan, et il existe d'autres symptômes d'un caractère plus net, plus précis, pathognomoniques d'une affection au

cours de laquelle le syndrome d'influence n'est apparu que comme un épiphénomène, par exemple au cours de la paralysie générale ; tantôt, au contraire, il constitue à lui seul le tableau morbide. C'est un cas assez fréquent en clinique : Voici, par exemple, une malade qui entend constamment parler en elle, agit contre sa volonté, a des hallucinations visuelles, des troubles cénesthésiques ; elle imagine pour expliquer les troubles qu'elle ressent qu'un médecin exerce son influence sur elle ; ces symptômes exceptés, elle ne présente aucun autre trouble morbide. Il s'agit évidemment là d'un délire systématisé partiel. Étant donné le groupement des symptômes, il sera possible de distinguer ce délire d'influence des autres délires systématisés partiels. On ne le confondra pas avec le délire d'interprétation décrit d'une façon si magistrale par MM. Sérieux et Capgras ; car dans cette psychose dominent les interprétations et on n'y trouve pas de symptômes de désagrégation de la personnalité. De même, le délire d'influence se distingue du délire chronique de persécution type Lasègue-Falret. Dans ce délire, il y a déjà des signes de désagrégation, mais ils sont beaucoup moins marqués que dans le délire d'influence, et on n'y rencontre, dans les formes typiques du moins, ni hallucinations psychiques, ni mouvements automatiques, ni dédoublement subjectif de la personnalité. La persécution, et non l'influence, est l'expression idéale des symptômes morbides.

Aussi, nous basant uniquement sur les données cliniques, réserverons-nous le nom de Psychose d'influence

aux seuls cas où le syndrome délire d'influence est l'unique manifestation des troubles fonctionnels du cerveau.

Ainsi comprise, la Psychose d'influence englobe un certain nombre de délires chroniques épars dans les groupements nosologiques polymorphes, appelés délires systématisés partiels par les aliénistes français, paranoïa par les aliénistes allemands antérieurs à l'école de Krœpelin et, après lui, démences paranoïdes. Cette psychose englobe, ainsi que l'ont indiqué MM. Mignot et G. Petit, un certain nombre de délires mystiques, de persécution, de télépathie, etc.

Nous nous proposons donc de décrire la « psychose d'influence » comme le type le plus pur du syndrome d'influence. Nous décrirons d'abord le type le plus fréquent, puis les formes variées que l'on peut rencontrer. Puis après avoir exposé le diagnostic différentiel du délire d'influence et des autres délires systématisés partiels avec lesquels on peut le confondre, nous envisagerons les cas où le délire d'influence n'est qu'un épiphénomène au milieu d'un complexus symptomatique, et nous terminerons par les cas où il semble être pur, mais où il n'est que l'expression d'une obsession, d'un état psychasténique ou d'un état mélancolique.

En terminant cette introduction, nous voulons remercier M. Séglas de l'enseignement qu'il nous a donné pendant l'année d'internat que nous avons passée dans son service de l'hospice de la Salpêtrière, des excellents conseils qu'il nous a donnés pour mener à bonne fin ce

travail et des observations qu'il a bien voulu mettre à notre disposition. Nous remercions également nos autres maîtres en psychiatrie : M. Chaslin, dont nous sommes heureux d'avoir été l'interne et MM. Maillard et P. Camus.

PATHOGÉNIE

La pathogénie du syndrome d'influence est très difficile à élucider. Le facteur le plus important, celui qui donne à la psychose son caractère principal, est la désagrégation de la personnalité.

Pour bien comprendre ce qu'est la désagrégation de la personnalité, il importe de se souvenir de la conception de M. Ribot sur l'unité de la personnalité.

« C'est l'organisme dit Ribot, et le cerveau, sa représentation suprême, qui est la personnalité réelle, contenant en lui les restes de tout ce que nous avons été et les possibilités de ce que nous serons. Le caractère individuel tout entier est inscrit là avec ses aptitudes actives et passives, ses sympathies et ses antipathies, son génie, son talent ou sa sottise, ses vertus et ses vices, sa torpeur et son activité. Ce qui émerge jusqu'à la conscience est peu au prix de ce qui reste enseveli, quoique agissant. La personnalité consciente n'est qu'une faible portion de la personnalité physique.

« L'unité du moi n'est point celle de l'entité une des spiritualistes qui s'éparpille en phénomènes multiples,

mais la condensation d'un certain nombre d'états sans cesse renaissants ayant pour seul point d'appui le sentiment vague de notre corps. Cette unité ne va pas de haut en bas; elle n'est point un point initial mais un point terminal.

« ... L'unité du moi au sens psychologique, c'est la cohésion pendant un temps donné d'un certain nombre d'états de conscience clairs, accompagnés d'autres moins clairs et d'une foule d'états physiologiques qui, sans être accompagnés de conscience comme leurs congénères, agissent autant qu'eux et plus qu'eux. Unité veut dire coordination. Le dernier mot de tout cela, c'est la conscience de l'organisme; le problème de l'unité du moi est sous une forme ultime un problème biologique. A la biologie d'expliquer, si elle peut, la genèse des organismes et la solidarité de leurs parties; l'interprétation physiologique ne peut que les suivre. »

M. Régis, à l'excellent précis duquel nous avons emprunté cette citation, la fait précéder des considérations suivantes : « La personnalité ne doit pas être confondue, comme cela a lieu souvent, avec la conscience. La personnalité est plus que l'ensemble des états de conscience; elle comprend aussi les états d'inconscience et de sous-conscience, si bien qu'en fin de compte on en arrive à conclure que la personnalité est l'individu lui-même dans sa totalité, dans sa continuité, dans son unité psycho-organique, tandis que la conscience est simplement la partie éclairée, à chaque instant changeante, de cette individualité ».

En résumé, la personnalité est constituée non seule-

ment des phénomènes qui s'accompagnent de conscience, mais aussi de ceux qui n'en sont pas accompagnés. Parmi ceux-ci, il faut distinguer ceux qui ne s'accompagnent d'aucune lueur même subconsciente, purement organiques, sans retentissement psychique, mais aussi ceux qui s'accompagnent de la pénombre subconsciente dans leur passage de l'organique au psychique.

Normalement, les actes et les pensées n'ont pas une élaboration uniquement consciente; ils sont, en majeure partie, composés de multiples mouvements inconscients et subconscients dont ils ne sont que la résultante. Or, ces multiples mouvements, s'ils ne sont pas perçus dans leur intégralité par ces deux entités métaphysiques que l'on est convenu d'appeler la conscience et la subconscience, sont tout au moins enregistrés dans leur continuité. Si la perception de la série des mouvements est discontinue, cette série ne s'adapte pas à la personnalité, et l'individu ne percevant que le résultat ne l'accepte pas comme sien. Tout se passe comme si les courants nerveux qui vont entraîner, par exemple, la contraction musculaire, ne passaient plus par leurs voies habituelles et ne produisaient plus les réactions ordinaires plus ou moins conscientes qui accompagnent leur trajet cérébral. Il faut donc distinguer à ces actes et à ces pensées qui restent étrangères à la personnalité deux caractères : l'un, d'automatisme, c'est-à-dire de production en dehors de la volonté, et l'autre de perception terminale, c'est-à-dire qu'une grande partie de la série qui aboutit au mouvement final est enregistrée anormalement dans sa production continue par l'organisme. Il y a une

différence de valeur entre ces deux termes. Des secousses épileptiformes sont automatiques, mais en même temps étant enregistrées dans leur continuité de production, elles sont réductibles à la personnalité du sujet.

De plus, un grand nombre d'associations d'idées ou d'associations idéo-motrices n'ont plus leurs caractères conscients ou subconscients et le sujet perd un contrôle qui assure l'unité de la pensée et l'unité du système idéo-moteur.

Ainsi, une malade reçoit l'ordre intérieur (pseudo-hallucination verbale) de s'agenouiller: elle résiste d'abord, mais malgré elle elle s'agenouille. Entre l'ordre reçu et l'agenouillement, les intermédiaires n'ont pas été perçus. Elle n'a pas voulu l'acte et n'a pas perçu les mouvements subconscients qui ont déclanché l'agenouillement. Donc elle déclare qu'on l'a forcé à s'agenouiller.

Chez tout individu qui présente de tels phénomènes d'automatisme et de perception incomplète, la personnalité perd son unité. Cette désagrégation semble en rapport avec les symptômes. C'est ainsi que nous montrerons que lorsqu'il y a des hallucinations psycho-sensorielles, la modalité de la désagrégation est très différente; elle tend à la transformation de la personnalité, alors qu'au contraire, lorsqu'il y a des pseudo-hallucinations, elle tend à la division de la personnalité.

Dans le syndrôme d'influence, l'individu lui-même avoue toute une série de symptômes automatiques et de perception incomplète : des pseudo-hallucinations, des actes et des mouvements automatiques, des troubles de

la cénesthésie. Dans les cas typiques, l'individu systématise cet ensemble de phénomènes morbides, et la désagrégation prend le type spécial du dédoublement subjectif que le malade justifie par les idées d'influence.

Quelle est la pathogénie de cette désagrégation? Répond-elle à un trouble fonctionnel du cerveau? Une partie du cerveau fonctionne-t-elle en dehors du reste? Ou bien s'agit-il de troubles des faisceaux d'association? Ce ne sont là qu'hypothèses. Pourtant dans un cas de paralysie générale avec délire de possession, M. Sérieux a trouvé des lésions très marquées au niveau de la région rolandique.

Le malade conservant une claire vision de toutes les choses qui ne concernent pas son délire, cherche à justifier les phénomènes morbides qu'il ressent. Ainsi naît, du besoin d'explication des troubles pathologiques, tout un système plus ou moins bien organisé. L'explication que tous les malades donnent est la même, comme si à des troubles donnés correspondait automatiquement une idée spécifique. C'est ici l'idée d'influence. Cette idée se matérialise en un système plus ou moins bien défini, mais toujours satisfaisant pour les malades.

Tout se passe chez les malades atteints du délire d'influence comme si leur personnalité était divisée en deux. D'un côté, le moi normal, mais réduit; de l'autre, la personnalité nouvelle, ayant son langage particulier (pseudo-hallucinations) et capable d'imposer par instants à l'individu tout entier sa volonté.

DÉFINITION

La psychose d'influence est un type clinique caractérisé essentiellement : 1° par des hallucinations psychiques, des actes et des mouvements automatiques et irréductibles au moi, des troubles cénesthésiques : symptômes de désagrégation de la personnalité. 2° Un dédoublement subjectif de la personnalité. 3° Des interprétations délirantes à tendance systématique s'exprimant par l'idée d'influence. 4° Une évolution chronique non démentielle.

La psychose d'influence est la forme la plus typique et la plus pure du syndrome-délire d'influence.

ÉTIOLOGIE

La psychose d'influence est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Toutes nos observations concernent des femmes, mais il faut tenir compte qu'elles ont été recueillies à l'hospice de la Salpétrière où ne sont internées que des aliénées.

Elle apparaît entre vingt-cinq et quarante ans, mais ce n'est là qu'un âge moyen. Elle peut débuter plus tôt comme chez l'une de nos malades Juliette L..., (1) chez laquelle elle est apparue à l'âge de vingt ans. Au contraire, elle peut apparaître plus tardivement.

Les causes principales nous sont inconnues. Les causes occasionnelles sont variables ; mais il est très difficile de déterminer exactement leur rôle dans le développement de l'affection. Souvent, au début, on trouve une émotion. Chez certaines malades, la psychose apparaît à la suite d'un amour contrarié ; les idées érotiques jouent en effet un rôle considérable dans la psychose d'influence. Presque tous les malades

(1) Voir page 89 Observations : Obs. I. Gabrielle R..., Obs. II. Marie C..., Obs. III. Juliette L..., Obs. IV. Mme M..., Obs. V. Mme P...

ont des préoccupations de cet ordre. L'influenceur sera souvent un amant mystique dont la présence sera agréable à certaines heures, intolérable à d'autres. Les malades auront fréquemment des rêves érotiques, où il apparaîtra. Nous voilà donc très près des études entreprises par l'école de Freud. Un grand nombre de malades présentant le syndrome d'influence ont dû être des sujets d'observation pour lui et ses disciples. Pour Bleuler en particulier, la schizophrénie englobe la plus grande partie des délires systématisés partiels? Chez presque tous les malades présentant le syndrome d'influence un examen, même superficiel, retrouvera un amour malheureux, des idées érotiques refoulées. Et comme il s'agit le plus souvent de femmes, célibataires ou veuves, pour lesquelles les traditions religieuses, l'éducation, les convenances sociales sont autant de freins à la satisfaction de l'appétit génital, on peut faire intervenir dans l'étiologie de ce syndrome le refoulement de l'instinct sexuel et voir dans les troubles morbides la revanche de la « libido » inassouvie.

Pourtant si une telle explication semble plus une vue de l'esprit que la réalité, il n'en est pas moins vrai que, dans le développement du délire, les émotions sexuelles peuvent jouer un rôle qui donnera une coloration au délire. Elles aiguillent le malade vers l'individu sous l'influence duquel il prétendra être.

Le rôle du terrain est beaucoup moins important dans la psychose d'influence que dans le délire d'interprétation par exemple. Le caractère paranoïaque fait défaut. Dans la majorité des cas, les malades ne présentaient

avant l'apparition de l'affection aucune bizarrerie du caractère. Dans les renseignements donnés par les familles, on ne trouve aucune remarque spéciale.

La débilité mentale ne semble elle-même jouer qu'un rôle accessoire. Elle facilite l'élaboration du système délirant. Les débiles ne luttent pas, parce qu'ils sont dépourvus de sens critique ; leur système est d'autant plus invraisemblable qu'ils sont plus nuls, plus débiles, et leur foi en leur système en est d'autant plus absolue. Juliette L., qui est le type de la débile, a élaboré en moins de trois mois son système, tandis que Mme D.. a mis deux ans, et Marie C., quatre ans.

DESCRIPTION CLINIQUE

Période de début.

Le début de la psychose d'influence est très variable. Tantôt il est brusque, et la première manifestation est une pseudo-hallucination, ou même quelquefois, bien que le fait soit plus rare, une hallucination psycho-sensorielle; tantôt au contraire il existe une phase prémonitoire pendant laquelle les malades perçoivent des phénomènes étranges. Ce sont des pensées qui apparaissent sans raison, en dehors de la volonté du sujet et qui contrastent étrangement avec les pensées ordinaires. « Ces pensées, dit Mme M... viennent, mais je reconnais à certaines anicroches qu'elles ne sont pas miennes, car elles ne sont pas en harmonie avec ma personne ». Quelquefois ces pensées sont si extraordinaires, si belles, que les malades, bien qu'ils se rendent compte qu'elles émanent de leur cerveau, ne peuvent croire qu'elles sont entièrement leurs.

D'autres fois, les malades éprouvent des émotions, des frayeurs, des joies, brutalement, sans cause apparente,

ou bien des désirs bizarres comment ils n'en ont jamais éprouvés auparavant. Ils ont, vis-à-vis des personnes et des choses, des sentiments d'attraction ou de répulsion. Ils se sentent haïr ou aimer des individus sans raison plausible. Mais ce qui caractérise ces idées et ces sentiments, c'est leur caractère d'automatisme. Les malades n'en ont conscience que lorsqu'ils sont apparus ; ils n'ont aucune conscience de leur élaboration.

Ces symptômes ont été groupés sous le nom de Pseudo-hallucination de Kahlbaum. Nous les étudierons plus en détail à la période d'état.

Les pseudo-hallucinations de Kahlbaum peuvent manquer, ou bien n'apparaître que tardivement, et même les malades souvent ne savent pas les décrire par suite d'une introspection insuffisante.

Très souvent, c'est une pseudo-hallucination verbale qui ouvre la scène. Nous allons définir ce que nous entendons par le terme pseudo-hallucination, bien que nous en fassions plus loin l'étude détaillée, mais il importe pour la clarté de la description de préciser dès maintenant ce terme.

La pseudo-hallucination verbale est une représentation mentale, formulée verbalement, automatique, irréductible au moi. Elle se différencie nettement de l'hallucination verbale vraie par l'absence pathognomonique de caractère sensoriel périphérique. Les malades entendent des voix; la première fois, ils sont étonnés de ce phénomène insolite. Ils cherchent l'origine de ces perceptions. Ils interrogent les personnes de leur entourage. Ils s'inquiètent de savoir si, comme eux, ils n'ont pas

entendu. Ils ouvrent les armoires, les portes, pour voir s'il n'y a personne. Aussi la première réaction des malades vis-à-vis d'une pseudo-hallucination est-elle quelquefois la même que celle qu'ils auraient vis-à-vis d'une hallucination psycho-sensorielle : d'où la difficulté de savoir s'ils ont eu une hallucination sensorielle ou une pseudo-hallucination. La répétition du phénomène va permettre de les différencier, et les malades se rendant mieux compte ne présentent pas du tout les mêmes réactions. L'halluciné vrai localise toujours la cause originelle et supposée de son hallucination en dehors de son corps. Le pseudo-halluciné se rend très vite compte que, seul, il entend la voix; il a surtout nettement l'impression que cela se passe dans sa tête, et que s'il est impossible à son entourage d'entendre la voix, c'est que celle-ci n'a pas la résonnance d'une voix ordinaire. « Mme M... n'a jamais demandé à son mari s'il entendait les mêmes voix qu'elle; elle évite de lui en parler, et bien qu'elle les entende constamment, elle se rend compte que seule elle peut les entendre ».

Les pseudo-hallucinations verbales ont au début des caractères variables. Tantôt ce sont des mots isolés, tantôt des phrases; souvent même l'expression n'est qu'ébauchée; il semble aux malades que l'on parle à leur pensée.

Nous avons indiqué la possibilité d'hallucinations auditives verbales concomitantes, et la difficulté de les distinguer des pseudo-hallucinations, mais elles sont assez rares. Ni Juliette L..., ni Marie C..., ni Mme D... n'en ont présentées.

On devra également se méfier des malades interprétants qui, ayant eu une fois ou deux une hallucination, croient dans la suite entendre constamment parler et simulent involontairement des pseudo-hallucinations.

La pseudo-hallucination apparaît très précocement dans la pyschose d'influence, mais très souvent apparaissent en même temps qu'elle des actes automatiques. Ces actes sont involontaires, et l'individu ne les perçoit pas dans leur élaboration, mais uniquement lorsqu'il les exécute. Les malades agissent contre leur volonté. Veulent-ils aller à gauche; brusquement ils vont à droite, comme si une puissance mystérieuse les poussait de ce côté. Les malades sont par contre arrêtés dans leur action. Une malade va-t-elle parler; la voilà qui s'arrête interdite. Il lui est impossible de dire le moindre mot; une force s'y oppose, l'exécution en est arrêtée et devient impossible.

Enfin, très fréquemment, à côté des phénomènes pseudo-hallucinatoires, des phénomènes moteurs automatiques, les malades accusent des troubles cénesthésiques. Ce sont des sensations étranges de morsures, de pincements, des sensations de torsion de l'intestin.

Mais que ces symptômes soient moteurs, pseudo-hallucinatoires ou cénesthésiques, ils ont tous le même caractère d'automatisme, d'irréductibilité au moi, d'incoercibilité. Leur ensemble traduit la désagrégation de l'unité psychique, et seul le clinicien est capable, à ce moment, de donner à ces divers symptômes leur véritable valeur. Le malade ne va traduire que secondairement cette notion de désagrégation qui va s'imposer

à son esprit sous forme d'un dédoublement de sa personnalité.

Les malades s'inquiètent de tous les symptômes que nous venons d'exposer. Ils ne les comprennent pas. Quand ils racontent à leur entourage ce qu'ils ressentent, on leur dit que c'est leur imagination qui travaille, que tout se passe dans leur tête; on leur conseille de ne pas faire attention. Bon conseil évidemment, mais peu facile à suivre, car constamment les phénomènes pathologiques ramènent les malades à la réalité de leur existence et dissipent l'apaisement que de bonnes paroles leur avaient apporté momentanément.

Plus tard même, quels que soient les conseils que le médecin lui prodiguera, le malade n'en tiendra aucun compte, et si ces malades viennent consulter, c'est surtout parce qu'ils savent que le médecin sera pour eux un ami qui les écoutera avec bienveillance et qui les comprendra. Quelques-uns viendront pour faire constater leur état, fiers d'être des sujets extraordinaires.

L'organisation du système est plus ou moins longue. Certaines débiles organisent immédiatement un système d'interprétation.

D'autres malades n'organisent que tardivement leur système délirant. Au début, ils sont surtout étonnés et gênés des symptômes qu'ils éprouvent. Ils ont l'impression qu'on agit sur eux, mais ils ne précisent pas. Peu à peu les pseudo-hallucinations vont aller s'accentuant, les mouvements automatiques deviennent de plus en plus fréquents, les sensations douloureuses et étranges de plus en plus prononcées. Toute une partie de leur

être leur apparaît sous la domination d'un autre être. Marie C... n'a organisé son système qu'au bout de quatre ans. Souvent une occasion fortuite illumine la conscience de la malade, lui révèle la vérité. L'explication tant cherchée s'impose à elle d'une façon irrémédiable, irréfutable. C'est la vérité, il n'y en a pas d'autres.

Marie C... ne pouvant penser qu'elle était ensorcelée, a préféré s'adresser à la science et est persuadée qu'elle est sous l'influence de l'hypnotisme et de la suggestion. Elle a été d'ailleurs traitée par un médecin hypnotiseur; elle a lu également des livres nombreux sur la matière, et l'hypnotisme est seul capable de lui donner une explication aussi satisfaisante que véridique des phénomènes qu'elle ressent. Aussi, si elle vient consulter à la Salpétrière, est-ce pour être déshypnotisée par les médecins.

Les malades qui n'emploient pas des termes scientifiques, parlent volontiers de fluide. C'est ainsi qu'une de nos malades est persuadée que nous possédons un fluide (elle dit l'avoir senti) capable de la délivrer de son persécuteur qui, lui aussi, agit par fluide.

D'autres malades donnent comme explication le spiritisme. Certains d'entre eux, par leur écriture automatique, par leurs mouvements, leurs voix intérieures se rapprochent des médiums, et il serait intéressant de savoir la part des pratiques spirites et la part des phénomènes pathologiques dans le développement de cette variété de la psychose d'influence.

De ces délires spirites, il faudra rapprocher les délires

mystiques si nombreux au moyen-âge et rares aujourd'hui. Nous y reviendrons à l'étude des variétés.

Mais le moyen d'influence trouvé, il faut que les malades trouvent l'influenceur. Quelquefois le travail d'interprétation se fait en sens inverse, et les malades trouvent l'influenceur et n'expliquent que secondairement son action.

Les phénomènes émotifs, ainsi que les phénomènes d'attraction et de répulsion ont une action déterminante dans l'organisation du système délirant.

Juliette L... a eu une telle émotion quand le médecin l'a touchée, qu'elle ne peut douter que ce ne soit lui qui l'ait influencée.

Mme P... ne veut pas dire la nature des sentiments qu'elle éprouve pour M. D..., et trahit par ses réticences l'attraction qu'il lui inspire.

Marie C..., pendant quatre ans, n'a pas eu l'explication des voix étranges qu'elle entendait. Mais ayant lu des livres de magnétisme, elle en est arrivée à cette conclusion, que celui qui lui parlait ne pouvait être qu'une personne qui l'approchait. Elle a dès lors recherché qu'elle pouvait être l'auteur de cette voix. Elle a soupçonné une personne de son entourage. Cette personne était un ami qu'elle a revu au moment de la mort de son mari, et qui, par certains de ses gestes, lui a fait comprendre qu'il la désirait.

Période d'état.

Dans notre définition de la psychose d'influence, nous avons dit qu'elle était caractérisée essentiellement : 1° par des hallucinations psychiques, des mouvements et des actes automatiques, des troubles cénesthésiques : symptômes de désagrégation de la personnalité. 2° Par un dédoublement subjectif de la personnalité. 3° Par des interprétations délirantes à tendance systématique s'exprimant par l'idée d'influence.

Mais les hallucinations psychiques ne sont pas les seuls phénomènes hallucinatoires que l'on rencontre. Ainsi les hallucinations psycho-sensorielles, surtout de la vue, ne sont pas rares. Dans notre étude, nous adopterons le plan suivant : Nous ferons un exposé général de la classification des hallucinations. Nous étudions ensuite les hallucinations psychiques, puis les phénomènes hallucinatoires de la vue, du toucher et du goût. Cette étude faite, nous envisagerons enfin les troubles cénesthésiques et moteurs, le dédoublement subjectif, et les systèmes délirants.

Hallucinations psychiques.

Avant d'étudier, en donnant des exemples cliniques, ce que sont les hallucinations psychiques dans la psychose d'influence, nous pensons qu'il est utile de faire un exposé succinct des hallucinations en général.

Certains aliénistes attachent peu d'importance, il est vrai, à la classification des phénomènes hallucinatoires. Nous croyons, au contraire, qu'il est indispensable de les classer, car la séméiologie de tous ces phénomènes n'est pas la même, et ils ont des variations de fréquence et de nature dans les divers syndromes mentaux dans la constitution desquels ils entrent.

Esquirol (1) le premier, a donné une bonne définition de l'hallucination : un homme, dit-il, qui a la conviction intense d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à la portée de ses sens, est dans un état d'hallucination. Ball a abrégé cette définition, en disant : l'hallucination est une perception sans objet.

Ces deux définitions ne conviennent qu'aux hallucinations propement dites. Or, parmi les phénomènes hallucinatoires, il existe tout un groupe qui ne présente pas le caractère d'extériorité. Nous devons donc diviser les phénomènes hallucinatoires en deux catégories : la première comprendra les hallucinations proprement dites; la seconde comprendra les pseudo-hallucinations. Les hallucinations proprement dites sont des représentations mentales automatiques, irréductibles au moi, incoercibles; mais elles sont en outre, et c'est leur principal caractère, exogènes. Leur origine est placée par le malade dans le monde extérieur : ce sont donc des perceptions extériorisées. L'exemple le plus typique est fourni par l'hallucination visuelle. Le malade

(1) Cité par Régis. *Précis de psychiatrie*, 5e édition, page 83.

a une vision qui se confond avec les objets extérieurs; une partie de la vision peut même être cachée par des objets réels, et ainsi la perception de la réalité concrète et la perception hallucinatoire se confondent pour former un seul tableau.

De même pour les hallucinations de l'ouïe. Dans ce cas, le patient entend nettement résonner à ses oreilles des mots injurieux, sans que personne ne les ait proférés.

En somme, ce qui caractérise l'hallucination, c'est qu'elle paraît, au sujet, emprunter intégralement les voies sensorielles.

De ces hallucinations, M. Séglas a rapproché les hallucinations psycho-motrices dans lesquelles la représentation mentale est constituée par des perceptions de mouvements phonatoires fictifs ou partiellement réels, pouvant même aller jusqu'à la prononciation des mots. Il les considère comme des hallucinations, parce que leur origine apparaît périphérique au sujet, l'appareil phonateur jouant dans ces hallucinations le même rôle que l'appareil auditif dans l'hallucination de l'ouïe.

En opposition à ces hallucinations sensorielles et psycho-motrices, nous allons décrire les pseudo-hallucinations qui sont plus fréquentes dans la psychose d'influence. Le caractère essentiel d'une pseudo-hallucination, c'est d'être automatique, c'est-à-dire d'apparaître sans que la volonté du sujet soit pour rien dans cette apparition; incoercible, c'est-à-dire que le sujet ne peut la faire disparaître; irréductible, c'est-à-dire que le sujet la reconnaît étrangère à sa personnalité.

Ces trois caractères d'automatisme, d'incoercibilité, d'irréductibilité sont aussi bien ceux de l'hallucination vraie que de la pseudo-hallucination. Mais la pseudo-hallucination diffère de l'hallucination vraie par l'absence de tout caractère sensoriel. « La malade entend des voix dans sa tête, et ces voix ne viennent pas du dehors ».

Dépourvue de ce caractère sensoriel, la pseudo-hallucination apparaît comme une altération de la pensée intérieure normale, comprise dans une large acception, englobant aussi bien les images non verbales que les images verbales, les pensées sans images que les concepts. Or, ce qui distingue tout d'abord la pseudo-hallucination de la pensée intérieure, ce sont naturellement les caractères d'automatisme, d'irréductibilité et d'incoercibilité. Mais il existe généralement un autre caractère différentiel, c'est la netteté et la plus grande précision de l'image. Deux cas sont à envisager : ou bien l'image reste floue, de la tonalité normale de la pensée intérieure, et dans ce cas, nous avons affaire à la variété dite « pseudo-hallucination de Kahlbaum », ou bien l'image est très forte, très précise, tranchant nettement sur la tonalité ordinaire de la pensée intérieure, et alors il s'agit de pseudo-hallucination proprement dite. Les pseudo-hallucinations proprement dites se subdivisent également en deux groupes, suivant qu'elles se rapportent à des personnes ou à des choses, ou bien qu'elles sont de forme verbale.

Le tableau suivant permettra de voir mieux notre division :

- Pseudo-hallucination. Représentation mentale, automatique, irréductible, incoercible, sans élément sensoriel associé.
  - A. Pseudo-hallucination de Kahlbaum (tonalité de la pensée intérieure).
    - Représentations, émotives, images de personnes ou de choses, images verbales.
  - B. Pseudo-hallucination proprement dite (hypertonalité).
    - *a*) Images de personnes ou de choses (Pseudo-hallucination de Kandinsky).
    - *b*) Images verbales.

A. — **Pseudo-hallucinations de Kahlbaum** (1). — G. Petit qui, dans sa thèse, a étudié exclusivement les pseudo-hallucinations, donne la définition suivante de cette variété de pseudo-hallucination : « Ce sont des représentations mentales automatiques, consistant en idées particulières ou générales, en tendances, ou en volitions plus ou moins complexes, en sentiments plus ou moins précis, plus ou moins vagues, non formulés verbalement et non rattachés au moi par le sujet qui les considère comme des faits psychiques étrangers à sa propre personnalité ».

Il faut y ajouter le caractère essentiel de tonalité qui est celle de la pensée normale. La pseudo-hallucination de Kahlbaum est à la pseudo-hallucination proprement dite ce que cette dernière est à l'hallucination sensorielle. D'autre part, nous croyons devoir faire rentrer dans cette variété les cas où les idées sont formulées. C'est ainsi que lorsque Mme P..., dit « qu'elle a fréquemment des pensées qu'elle reconnaît lui être étrangères », il s'agit probablement de cette variété, et il est de plus vraisemblable que ces pensées sont formulées, car en fait ce sont les seules dont les malades se rendent compte.

(1) Nous conservons ce terme à cause de sa commodité.

Il y aurait donc lieu de distinguer deux variétés de pseudo-hallucinations de Kahlbaum :

1° Des représentations mentales se rapportant à des personnes ou à des choses. 2° Des représentations mentales d'images verbales.

Voici un exemple emprunté à la thèse de Petit : « Il m'envoie, dit la malade, des pensées fugaces qui traversent tout à coup mon esprit ; à peine ai-je le temps de les apercevoir. C'est un bouillonnement de pensées qui s'éteignent aussitôt. Il me donne des pensées et des idées normales. Quelquefois il m'envoie des idées musicales, car il est très musicien. C'est d'autant plus bizarre que je n'ai aucune imagination musicale. »

B. — **Pseudo-hallucinations proprement dites.** — 1° (*Pseudo-hallucinations, dites de Kandinsky*; (hypertonalité, images non verbales). — Elles sont décrites le plus fréquemment sous le nom de pseudo-hallucinations de Kandinsky. M. Séglas, dans la communication qu'il a faite au IV^e^ Congrès international de psychologie (Paris, 1900) en a donné la définition suivante :

Le premier groupe (il s'agit de ces phénomènes) se rapporte à des objets ou à des personnes et correspond à ces phénomènes de vision, odeurs, bruits, goûts, purement intellectuels que l'on observe dans certaines formes psychopathiques et qui ont été décrites pour les mystiques mais l'image correspondante à ces visions, bruits, goûts, tout en possédant certains caractères propres aux hallucinations véritables : spontanéité, incoercibilité, grande précision sensorielle, détail, perfection et stabi-

lité du tableau, manque du caractère capital de l'hallucination véritable, l'extériorité. Et il range ce premier groupe sous le nom de pseudo-hallucinations de Kandinsky.

Voici la définition de Petit (1) : Ce sont des « représentations mentales automatiques, consistant en images sensorielles, motrices et cénesthésiques auxquelles le sujet attribue une origine indépendante de sa personnalité psychique, sans qu'il fasse intervenir cependant un élément sensoriel moteur ou cénesthésique objectif. »

Nous limiterons cette définition aux images sensorielles, laissant de côté les images motrices et cénesthésiques qui rentrent, à notre avis, dans le groupe des hallucinations motrices et cénesthésiques.

Le type le plus net de ces pseudo-hallucinations est la pseudo-hallucination visuelle. C'est elle que Kandinsky avait pris pour type. En étudiant les phénomènes hallucinatoires de la vue, nous en donnerons des exemples. Voici dès maintenant un cas typique. Mme M..., nous raconte : « Je regardais fixement devant moi ; il m'a semblé voir mes persécuteurs, j'ai fermé brusquement les paupières et je les ai emprisonnés. Je les ai vu alors qui faisaient des mouvements désespérés. » Cette vision présente donc bien pour le malade le caractère d'objectivité psychique et non le caractère d'objectivité spéciale caractère essentiel de l'hallucination vraie.

Les pseudo-hallucinations de l'ouïe sont beaucoup plus rares. Elles se manifestent sous forme de bruit,

(1) G. Petit. — *Des autoreprésentations aperceptives.* Bordeaux, 1913.

nous n'en trouvons que peu d'exemples dans la psychose d'influence, car les images visuelles sont surtout de caractère verbal.

Ce qui différencie essentiellement les pseudo-hallucinations de Kandinsky des pseudo-hallucinations proprement dites, c'est donc la nature des images.

2° *Pseudo-hallucinations proprement dites.* (Hypertonalité et images verbales). — « Ce sont, dit G. Petit, des représentations mentales automatiques, portant uniquement sur des idées formulées verbalement auxquelles le sujet attribue également une origine indépendante de sa personnalité psychique, sans qu'il accuse cependant l'existence simultanée d'un élément moteur périphérique ou central, non décelable d'autre part par l'examen clinique objectif. »

Pour bien comprendre ce que sont ces pseudo-hallucinations verbales, il est indispensable de rappeler les notions actuelles sur le langage intérieur. Nous empruntons à la séméiologie des affections du système nerveux de M. le Professeur Déjerine le passage suivant :

« Lorsque nous nous abandonnons au cours de nos réflexions, lorsque en d'autres termes nous faisons acte de penser, nous pouvons le faire de deux manières très différentes. Ou bien nous pensons avec les images d'objets ou bien avec des images de mots, et dans ce dernier cas, nous causons avec nous-mêmes, c'est-à-dire, que nous pensons à l'aide de notre langage intérieur. Les trois centres d'images du langage : auditives, motrices et visuelles, entrent en jeu dans l'élaboration, dans le fonctionnement de notre langage intérieur, mais

à un degré plus ou moins prépondérant suivant qu'il s'agit de tel ou tel centre d'images. Au premier plan, apparaissent les images auditives. Nous pensons donc avec nos images auditives, et en même temps que nous entendons nettement les mots résonner dans notre for intérieur, nous avons plus ou moins conscience des mouvements nécessaires pour les prononcer, l'image auditive venant réveiller l'image motrice correspondante.

La prééminence de l'image auditive dans le mécanisme du langage intérieur est facile à constater sur soi-même. Nous entendons en effet notre pensée : c'est une véritable voix intérieure qui retentit en nous le soir, quand, dans le recueillement qui précède le sommeil, nous nous laissons aller à nos pensées; c'est encore une image auditive que nous entendons avant de parler à haute voix; c'est la même image encore qui apparaît quand nous lisons et quand nous écrivons. Cette prééminence de l'image auditive est facile à comprendre, car c'est la première créée quand l'enfant commence à parler. La formation des images corticales chez l'enfant se fait dans l'ordre suivant : images auditives, images motrices, images visuelles ».

Cette dernière phase ne saurait s'appliquer qu'aux images verbales, car les images visuelles d'objets sont contemporaines des images auditives et motrices.

M. Déjerine continue : « Le langage intérieur fonctionne-t-il toujours de la même manière chez tous les individus? Les images auditives sont-elles toujours au premier plan?

« En d'autres termes, sommes-nous tous des auditivo-

moteurs? Charcot, Bastian ont admis que chacun de nous met plus spécialement en jeu une variété d'images; de là, les divisions des individus en auditifs-visuels, moteurs d'articulation et moteurs graphiques.

« En d'autres termes, du fait de l'éducation et de l'habitude chez chacun de nous prédomine un centre pour le mécanisme du langage intérieur.

« Cette conception ne paraît pas devoir être admise du moins pour l'immense majorité des individus. Nous pensons tous de la même manière en mettant en jeu nos images de langage : auditives, motrices, visuelles, et ce sont les images auditives motrices qui prennent le premier rang » .

Pathologiquement, il n'en est pas tout à fait de même, et une seule de ces images peut avoir des caractères morbides à l'exclusion des autres, mais toutes ont le même caractère d'être hypertonales (hyperendophasiques) et irréductibles. De toutes les représentations mentales, verbales, qu'elles soient visuelles, auditives ou motrices, les plus fréquentes sont les auditives, puis viennent les auditivo-motrices et enfin les visuelles qui sont très rares.

Les pseudo-hallucinations ne sont donc que l'exagération de ces phénomèmes normaux. Dans la pseudo-hallucination de Kahlbaum, nous avons décrit une variété verbable qui n'est que l'endophasie normale devenue automatique, incoercible et irréductible. La pseudo-hallucination proprement dite aura les mêmes caractères, mais sa tonalité sera beaucoup plus haute; il y aura non plus de l'endophasie, mais de l'hyperendophasie.

Nous allons étudier les pseudo-hallucinations auditives et les hallucinations psycho-motrices, les deux ayant comme intermédiaire la forme auditivo-motrice.

Hallucinations psychiques verbales.

Elles comprennent :

1° Les pseudo-hallucinations visuelles (rares).
2° Les pseudo-hallucinations auditives.
3° Les pseudo-hallucinations auditivo-motrices.
4° Les hallucinations psycho-motrices.

Pseudo-hallucinations auditives. — Le malade se plaint d'entendre des voix; une remarque sur le mot *entendre* est nécessaire : la langue n'ayant pas de terme spécial, il est bien évident qu'entendre un bruit extérieur et entendre sa pensée sont des sensations très différentes et qu'en réalité le mot « entendre » employé dans ce dernier sens est inexact. Le plus souvent on a affaire à des malades pour qui l'introspection est une méthode de connaissance inconnue, qui ne se rendent pas compte de leur endophasie normale, aussi la venue d'un phénomène aussi étranger est-il d'autant plus remarquable. Si, au début, les malades n'entendent que des mots, des phrases courtes, toujours les mêmes, progressivement ils entendent des phrases de plus en plus longues. La voix d'abord peu nette devient de plus en plus claire. Les malades distinguent nettement la voix de leur propre pensée, car la voix leur apparaît beaucoup plus claire, beaucoup

plus nettement formulée. Marie C... analyse très finement ses pseudo-hallucinations. « Cette voix n'est pas sonore, bien qu'elle soit très claire et même timbrée. C'est une parole sans bruit, autrement tout le monde l'entendrait. Or il n'y a qu'elle qui l'entende. Quelquefois elle s'est demandée spontanément si ce n'était pas par hasard sa pensée qu'elle entendait, comme quand on réfléchit. Mais elle a reconnu que non ». Et la malade précise les caractères différentiels de sa pensée et de la pseudo-hallucination.

« Les paroles sont plus claires, plus nettes que sa propre pensée. Elle est, dans cette conversation, interpellée comme par un interlocuteur. Ce qu'elle entend n'est pas sa pensée; quand elle écoute, elle ne sait pas ce qu'elle va entendre. L'autre, au contraire, connaît sa pensée à elle, parce que sans être là, il converse avec elle. »

De même dans l'observation publiée par G. Petit. (Obs. I. Service du Docteur Mouchet).

« L... communique avec moi par la parole mentale. Il me fait penser des phrases malgré moi. Ce ne sont pas des phrases que j'entends... Je les sens se formuler dans mon cerveau souvent mot par mot, phrase par phrase, distinctement. Je n'entends pas le son de sa voix ni le timbre, mais je fais la différence de sa cérébralité et la mienne ».

Les deux observations montrent bien les rapports établis par les malades intelligents entre le langage intérieur et la pseudo-hallucination.

Le timbre de la pseudo-hallucination est variable.

Les malades le comparent souvent à des voix transmises par le téléphone.

Mais de même que les malades différencient nettement leur propre pensée de la pseudo-hallucination, de même ils différencient les pseudo-hallucinations des hallucinations vraies, par le fait qu'ils objectivent psychologiquement la voix, en la plaçant dans l'espace intérieur. La différence de timbre et de sonorité entre les voix perçues par la pensée et les voix perçues par l'oreille permet aux malades d'en faire la distinction. « C'est un parlement continuel dans ma tête, nous disait une de nos malades ». Mais il arrive parfois que les malades se trompent au début et croient à une véritable hallucination, d'autant plus qu'ainsi que nous l'avons déjà dit la coexistence des deux symptômes est possible. Le timbre de la voix est généralement le même. La voix devient familière à la malade, mais la psychose évoluant, la malade peut avoir plusieurs interlocuteurs, quelquefois deux, quelquefois trois, et de par les nuances des voix, elle arrive à reconnaître le sexe.

Les voix s'expriment quelquefois sans arrêt, la nuit et le jour. Elles s'accentuent surtout quand les malades sont seules, se livrent à un travail manuel. C'est ainsi que Marie C... entend surtout parler, quand elle fait son métier de brodeuse. Il arrive que les voix réveillent parfois les malades, la nuit. Quand on parle aux malades, ils n'entendent généralement pas la voix pendant qu'on leur parle, mais si on leur laisse un peu de répit, ils prennent la position d'un individu aux écoutes et peuvent répéter bientôt tout ce que vient de dire la

voix. Le plus souvent, ce sont des phrases insignifiantes se rapportant à la conversation à laquelle participe la malade. Un jour que nous interrogions Juliette L... et que nous lui posions une question indiscrète à laquelle elle ne voulait pas répondre, elle nous dit que la voix intérieure lui disait de nous répondre par un mot grossier, et c'est ainsi que se traduisait en dehors même de la volonté de la malade la gêne profonde que notre indiscrétion lui faisait éprouver.

Entre les malades et leurs interlocuteurs, ce sont des conversations interminables, des bavardages continuels. Très souvent avant que les malades aient le temps de formuler leur pensée, ils entendent la voix intérieure la répéter. D'où les expressions si caractéristiques employées par les malades, lorsqu'ils disent : « On me vole ma pensée, on sait tout ce que je pense ».

Très souvent, dans ces dialogues, les voix rappellent aux malades les souvenirs de leur enfance. Des faits auxquels ils n'ont jamais repensé depuis qu'ils se sont passés, surgissent racontés par la voix étrangère. D'où l'étonnement des malades de voir que les événements les plus cachés, qu'ils devraient être seuls à connaître, sont connus d'un individu étranger; ce phénomène impressionne au plus haut point les malades.

Quelquefois les pseudo-hallucinations sont plus rares, mais elles sont d'une netteté presque absolue. Mme P. a ce qu'elle appelle des messages. Voici comment ces messages apparaissent : elle sent une sorte de vibration qui envahit sa tête, comme si le premier essayait de se frayer son chemin, et brusquement elle entend menta-

lement des mots. Ces mots sont distinctement prononcés dans sa tête. Le plus souvent elle reconnaît la voix de M. D.., et elle s'entend, toujours mentalement, lui répondre. Ce sont de simples mots ou des phrases très courtes, comme « jeudi huit heures, évangélique », ou « son père connaît-il »; à quoi, elle répond : « Non ». En dehors de ces messages, elle a fréquemment des pensées qu'elle reconnaît lui être étrangères (pseudo-hallucination de Kahlbaum probablement).

Telle est la forme ordinaire de la pseudo-hallucination auditive. Dans un certain nombre de cas, il peut y avoir association d'hallucination motrice et de pseudo-hallucination. Pour M. Déjerine, l'association auditivo-motrice est la forme normale de la pensée; cliniquement, la pseudo-hallucination auditive se rencontre plus souvent isolée qu'associée à des hallucinations motrices. Mais cette forme auditivo-motrice constitue une forme de passage entre les pseudo-hallucinations et les hallucinations psycho-motrices que nous allons maintenant étudier.

Hallucinations psycho-motrices verbales. — Nous décrivons à dessein cette variété d'hallucinations verbales avec les pseudo-hallucinations car, d'une part, elles ne sont qu'une variété des hallucinations psychiques de Baillarger, et d'autre part, elles sont très souvent associées aux précédentes, en particulier aux auditives.

Elles consistent dans la perception pathologique de paroles sous la forme d'images motrices, de mots articulés. Cette perception seule est suffisante pour que le

malade comprenne et dise qu'on lui parle, qu'il a des locutions intellectuelles.

M. Séglas a décrit parmi ces hallucinations :

1° Des hallucinations verbales kinétiques simples, où « le malade n'a que la sensation de mots prononcés sans mouvements d'articulation perceptibles ».

2° Des hallucinations verbales motrices proprement dites « s'accompagnant de mouvements perceptibles suivant leur intensité, soit pour le malade seul, soit pour l'observateur. »

Il peut arriver que le malade articule nettement les mots et l'on a affaire, alors, à une véritable impulsion verbale.

L'attitude de ces malades est très différente de l'attitude du pseudo-halluciné verbo-auditif. L'halluciné moteur n'est plus aux écoutes, il a au contraire l'attitude de l'individu qui parle, mais il se rend très bien compte qu'il lui est impossible de parler dans le même temps où sa langue présente des mouvements moteurs automatiques; et de même les hallucinations ne se produisent pas quand le malade parle.

Aussi les malades s'efforcent-ils d'empêcher les mouvements de la langue, et certains emplissent dans ce but leur bouche de cailloux.

Dans ses leçons cliniques, M. Séglas rapporte l'observation d'une Mme Z...

« Dès les premiers jours de son entrée, elle prétend communiquer avec les esprits qui lui parlent intérieurement ou même parlent par sa bouche. Lorsqu'on l'examine attentivement à ce propos, on constate nettement chez elle le développement par degré, de l'hallu-

cination motrice. D'abord elle dit n'avoir eu que des voix intérieures, de la conversation mentale (*pseudo-hallucination auditive-verbale*). Si elle parlait alors, elle ne faisait, dit-elle, que répéter simplement, comme un écho, la voix entendue intérieurement, mais c'était bien elle qui parlait. Puis les voix intérieures se sont accompagnées de mouvements d'articulation; elle sentait sa langue remuer dans sa bouche comme si on voulait la faire parler. Plus tard elle a obéi à cette sollicitation, et elle parlait à haute voix, malgré elle, sous l'inspiration des esprits, et non plus comme au début volontairement et en forme d'écho de la voix intérieure. C'était l'impulsion verbale. Malgré tout, c'est encore aujourd'hui l'hallucination motrice qui est la plus fréquente. Elle est même presque continuelle, si la malade est abandonnée à elle-même, et l'on constate aisément qu'elle s'accompagne de mouvements des lèvres.

Ces mouvements sont encore très apparents dans la lecture silencieuse. Mme Z... prétend que les esprits s'intéressent à la même chose qu'elle et accompagnent sa lecture de toutes sortes de commentaires qui l'étonnent et qu'elle trouve admirables ».

La valeur de ces hallucinations psycho-motrices est très grande, car elles marquent une désagrégation très profonde de la personnalité. Ces hallucinations s'accompagnent parfois de localisation de la voix. Quelquefois le malade localise les voix dans les organes même de la phonation : langue, bouche, gorge, larynx, mais quelque fois il les localise plus bas, dans l'épigastre, dans l'abdomen.

Quelle part faut-il faire aux troubles cénesthésiques dans ce cas? Il est difficile de la préciser. En effet le phénomène de la voix épigastrique est un phénomène surajouté, car il peut aussi bien accompagner des hallucinations psycho-motrices que des hallucinations auditives verbales. Ces localisations jouent un rôle dans l'interprétation de la position initiale de l'influenceur. Le malade ayant des voix épigastriques aura plutôt tendance à faire un délire de possession qu'un délire d'influence.

De ces hallucinations verbales, nous devons rapprocher les hallucinations motrices graphiques: elles sont à la pseudo-hallucination visuelle verbale ce que l'hallucination psycho-motrice est à la pseudo-hallucination auditive verbale.

Elles peuvent présenter comme variétés :

1° Des hallucinations cénesthésiques graphiques simples où le malade a la perception des mots à l'aide des représentations des mouvements adaptés à l'écriture.

2° Des hallucinations graphiques motrices proprement dites où le malade a la sensation que sa main exécute les mouvements nécessaires à l'écriture.

Parfois le malade se sent poussé par une force intérieure à écrire malgré lui; c'est l'impulsion graphique.

« Je distingue très bien ma pensée de la leur, dit Mme M... Quand j'ai vu des anarchistes, j'ai écrit, mais ce n'est certainement pas moi qui écrivait ».

Voici ce que rapporte M. Séglas de Mme Z... (malade dont nous venons de citer une partie de l'observation

précédemment), et qui présente le phénomène de l'écriture automatique.

« L'esprit d'Allan Kardec (un des influenceurs de la malade) dit un jour intérieurement : « Je veux que Mme Z... (la malade) s'exerce à l'écriture ».

« Elle a pris un crayon, et elle a alors senti sa main comme saisie, s'en aller sans violence écrivant des vers. Quand c'était fini, sa main s'arrêtait toute seule. Elle ne savait pas, dit-elle, ce qu'elle écrivait autrement que par une voix intérieure guidant en quelque sorte à son insu les mouvements de sa main. Lorsqu'elle relisait ce qu'elle avait écrit, elle était stupéfaite de voir que c'étaient d'admirables poésies ; son écriture n'était pas changée. »

« Mais le caractère automatique et inconscient de l'écriture est encore plus net dans les faits suivants, plus fréquents que les autres :

« Quelquefois, en effet, elle sentait sa main saisie et se mouvoir sur le papier. Mme Z... constatait qu'elle ne traçait que des caractères étrangers, incompréhensibles. Elle croyait ainsi écrire dans des langues égyptiennes. Pour en comprendre le sens, elle était obligée de traduire son écrit signe par signe à l'aide de la table tournante, frappant pour chacun d'eux un nombre de coups variables et correspondant par une convention habituelle à une lettre de l'alphabet français. Ce n'est qu'après avoir ainsi épelé son écrit, en notant les lettres à mesure, qu'elle pouvait se rendre compte de son contenu.

« Les différents désordres de l'écriture correspondent ainsi aux variétés diverses que les spirites distinguent parmi les médiums écrivains. Le malade se présente

tantôt avec les caractères du médium semi-mécaniques qui sent une impulsion donnée à sa main malgré lui mais en même temps a conscience de ce qu'il écrit à mesure que les mots se forment, tantôt avec le caractère du médium mécanique écrivant malgré lui et n'ayant pas la moindre conscience de ce qu'il écrit, tantôt enfin avec les caractères du médium intuitif qui a conscience de ce qu'il écrit, quoique ce soit sa propre pensée, réduit au simple rôle d'interprète »

Phénomènes hallucinatoires de la vue.

Les phénomènes hallucinatoires de la vue sont très fréquents dans la psychose d'influence. De tous les délires systématisés partiels, c'est le délire dans lequel on les rencontre le plus fréquemment. Mais il sera très difficile de savoir dans un grand nombre de cas, s'il s'agit d'hallucinations ou de pseudo-hallucinations.

Très nettement chez Mme M... par exemple, nous trouvons des pseudo-hallucinations. « C'était un soir à la lampe je lisais; un moment, j'ai senti de la fatigue, j'ai fermé les yeux et comme toujours j'ai vu toutes sortes de choses, entre autres un intérieur dont je n'ai vu qu'un coin. Dans ce coin, il y avait un fauteuil et dans ce fauteuil une femme. Cette femme avait une pose un peu théâtrale, la poitrine très en avant, sur son front une bandelette d'or; il me semblait qu'elle était près d'une table, et qu'à cette table, il y avait deux hommes que je ne voyais pas. J'ai vu ensuite un jeune homme se lever

de l'endroit où je supposais qu'il y en avait un ; j'ai clairement vu son trouble, il avait une cigarette entre les doigts et il est venu se pencher sur la femme et il l'a embrassée sur la bouche. J'ai vivement ouvert les yeux, car je sentais que l'on commençait à me faire sentir quelque chose aux parties sexuelles. J'ai continué à lire : car à ce moment-là je croyais que tout ce que je voyais était du cinéma. Aujourd'hui, je vois que ce que j'ai vu est réel ».

Au contraire, voici une description qui semble plutôt être celle d'une hallucination.

Gabrielle R.., dit : « Je voyais de temps en temps son visage comme un reflet dans le vide ; j'ai vu une fois une religieuse, un Christ ». Cette malade nous a donné par écrit le récit de ses visions ; nous reproduisons ce récit, mais il est évident que l'on ne doit attacher à ce texte qu'une valeur relative, car il a été écrit très longtemps après la vision. L'imagination supplée très facilement aux lacunes de la mémoire, et d'autre part l'intérêt que le médecin paraît porter aux malades les encourage à dramatiser leurs récits. « J'eus une vision ; je me désolais du passé, car ma vie est un vrai calvaire, je passais bien des nuits à pleurer et à me désoler. Pendant une de ces nuits, tout à coup, je vis se dresser devant moi une grande croix de bois brun sur laquelle se trouvait crucifié un homme jeune, sans vêtement, tout au moins si peu. Le tronc était entouré d'une étoffe qui me paraissait des plus précieuses, tant par sa finesse que par l'éclat de sa blancheur ; l'on aurait dit de ces longs voiles que l'Orient produit et que l'on peut facilement passer

dans une bague. Il était blond, il avait le corps d'un homme jeune, il représentait le Christ crucifié. Je ne dormais pas, je me dis : l'on me fait de la magie, c'est très bien réussi ; du reste, les clous qui tiennent ses pieds, ses mains, n'y sont pas, son côté n'est pas percé, l'on se joue de moi. Mais à ce moment je vis aux mains et aux pieds apparaître les clous ; je regardai le côté, je le vis percé. Il me vint l'idée que la croix s'étendait sur le monde, sur la terre tout entière aussi bien dans sa profondeur que dans son immensité, et je vis cela, le pied de la croix s'enfonçait dans les profondeurs de la terre. Il était lumineux ; je reportai mon regard aux bras de la croix ; le même phénomène se reproduisit ainsi qu'en haut. Cela me frappa sans me faire peur ; je dis alors à voix tremblante : « Mon Dieu, si je ne suis pas le jouet des hommes, sauvez-moi, faites-moi connaître l'avenir ». L'on me répondit, et la voix était formidable ; elle venait du dehors : « Il ne sera fait que de souffrance, résignation et abnégation ». Je me rejetai sur mon oreiller et fermai les yeux ; la vision disparut ».

Donc chez Mme M..., nous trouvons surtout des pseudo-hallucinations. Chez Gabrielle R..., il semble qu'il y ait des hallucinations vraies. Que devons-nous penser de la nature des phénomènes hallucinatoires de Mme P...

« La vision s'est passée le matin. Elle pensait avec insistance à M. D... (l'influenceur) depuis un moment, quand tout à coup, elle l'a vu nettement dans sa chambre à lui ; il s'habillait, et la vision a disparu brusquement presque aussitôt. Elle fut très désagréablement impressionnée, même très choquée que son subconscient se

soit trouvé transporté dans la chambre de M. D...

« La deuxième vision fut voulue. Pendant toute une soirée, elle concentre son attention sur M. D... Elle désirait que son subconscient soit transporté chez lui. Tout à coup, elle le vit devant elle. Il était dans son cabinet de travail assis. Elle le vit avec la plus grande netteté et étendit la main pour le toucher. Il fit un grand geste du bras comme pour la repousser, et la vision disparut parce qu'elle le voulait ».

La malade qui est intelligente et cultivée, distingue très nettement ces images des images que l'on se représente mentalement. « Quand on pense, disait-elle, c'est un spectacle continu; au contraire, ces visions, c'est comme lorsqu'une porte s'ouvre tout à coup; alors on voit brusquement ce qui était dans l'autre pièce, et cela disparaît quand la porte se ferme ».

Il faut noter que la malade n'attribue qu'une valeur relative à ces hallucinations. Le geste qu'elle fit en étendant la main pour toucher indiquerait que sur le moment elle a cru à la réalité de la vision, et que ce n'est que rétrospectivement qu'elle s'est rendue compte qu'il ne devait s'agir que de visions.

D'autre part, elle semble assimiler d'elle-même les pseudo-hallucinations visuelles à des pseudo-hallucinations auditives. « Les choses que je vois et entends, je le fais avec ma tête, non pas avec mes yeux ou mes oreilles; je les verrais également dans une cave toute noire et je les entendrais même si j'étais sourde ».

En résumé, dans la psychose d'influence, on peut rencontrer des hallucinations vraies et des pseudo-hal-

lucinations visuelles, mais quelle que soit la variété, ce sont des tableaux qui paraissent rapidement et disparaissent de même, et qui sont l'extériorisation évidente des préoccupations du sujet.

Il est indispensable de distinguer de ces phénomènes hallucinatoires, les rêves et les phénomènes hypnagogiques.

Des malades distinguent assez facilement leurs visions des rêves ; pourtant il est important de faire préciser, car étant donné leurs interprétations toujours en éveil, ils attribuent très souvent les rêves et les visions à la même cause.

Plus difficile sera la distinction des phénomènes hallucinatoires et des phénomènes hypnagogiques.

Mme P. décrit une vision hypnagogique : « Un matin, le 5 mai 1909, au moment précis où elle s'éveillait, elle a vu dans la cabine du navire une grande quantité de fleurs ; elle a pensé immédiatement à un deuil... » et elle en précise le caractère : « Ce sont des images qui se présentent au moment où je commence à m'éveiller, exactement entre le moment où l'on dort et le moment où l'on prend conscience de ce qui vous entoure ».

Phénomènes hallucinatoires du goût et de l'odorat.

Ils ne sont pas exceptionnels. — Mme P... a « ressenti parfois des odeurs, alors que dans la pièce où elle se trouvait, rien ne pouvait lui procurer ces sensations

olfactives, en particulier des odeurs de tabac et de géranium ». Opposant ces perceptions aux phénomènes hallucinatoires visuels et auditifs, elle dit : « Je les ai senties avec mon nez naturel », et d'autre part, le possédé du moyen-âge sentait des odeurs de soufre.

Phénomènes hallucinatoires du toucher.

On a décrit des hallucinations du toucher actif et du toucher passif. Seul ici le toucher passif nous intéresse. Ces hallucinations sont rares dans la psychose d'influence. Ces malades se plaignent rarement de recevoir des coups, d'être l'objet de violences. Après les rêves érotiques, les femmes ont la sensation de corps couché à côté d'elles; elles peuvent même avoir la sensation du coït. Mme M. s'est plainte d'avoir eu deux ou trois fois des rapports nocturnes.

Troubles de la cénesthésie.

La cénesthésie est le sentiment général que nous avons de notre corps. C'est la somme, le chaos non débrouillé des sensations qui, de tous les points du corps, est sans cesse transmise au sensorium (Henle).

Normalement, la cénesthésie n'est formée que d'impressions qui ne laissent dans la mémoire que des images assez confuses. Nous n'en avons à l'état normal qu'une conscience sourde et obscure sous-jacente aux impres-

sions sensorielles, aux représentations et aux constructions affectivo-motrices, qui se détachent en clair sur la masse fuligineuse des sensations internes. (1)

Schématiquement, on peut diviser les troubles de la cénesthésie, en :

Troubles statiques : Sensibilité générale organique (sensation de la douleur : ligaments, muscles, nerfs, os et articulations).

Sensibilité viscérale (tube digestif, organes sexuels, cerveau, appareils circulatoire et respiratoire).

Troubles dynamiques : Sensibilité musculaire. Besoins organiques.

Nous n'envisagerons ici de ces symptômes que ceux qui se rencontrent dans la psychose d'influence.

I. — **Troubles statiques.** — 1° *Sensibilité générale organique.* — La sensibilité générale organique se traduit à l'état pathologique par la douleur. Mais dans la psychose d'influence, les douleurs sont très rares : ni Marie C... ni Mme P... ni R... ne souffrent. Elles ne se plaignent pas de douleur violente, lancinante, en éclair.

2° *Sensibilité viscérale.* — Il n'y a pas non plus de sensation viscérale douloureuse, mais par contre, il y a des sensations très spéciales, surtout dans le délire de possession proprement dit. Ce sont surtout des sensations de déplacement, de changement de force, de volume, de consistance. Les malades croient avoir le ventre rempli d'animaux, de démons, etc. On en trouvera

(1) Blondel. — *La conscience morbide.* Paris, 1914.

plus loin un exemple dans une observation de M. Séglas que nous citons.

Lorsqu'un malade se plaint de troubles de la sensibilité générale douloureuse des muscles, des os, comme généralement il se plaint également de sensations des téguments externes, on peut conclure rationnellement qu'il s'agit d'hallucination, de représentation mentale douloureuse, sans lésion périphérique. Mais il ne saurait en être de même en face de ces sensations viscérales, et là il est impossible de savoir s'il s'agit d'illusion. Un malade peut être en effet amené à interpréter ses sensations organiques dans le sens de son délire, sans avoir de véritables hallucinations.

II. — **Troubles dynamiques.** — Nous n'étudions que les troubles du sens musculaire et les troubles du système génital.

Sens musculaire. — Nous laissons de côté les questions de mouvements automatiques dont nous parlerons plus loin. Ce que l'on voit le plus fréquemment, ce sont des sensations de transport de corps soit partiellement soit totalement, des sensations de legèreté ou de lourdeur. Le spirite parle de lévitation. Le plus souvent d'ailleurs ces sensations se passent la nuit dans les rêves. Ces phénomènes, quand ils sont totaux ainsi que le fait remarquer Trenel, ne seraient-ils pas plutôt des troubles de l'équilibre que des symptômes musculaires?

Troubles du système génital. — Chez un grand nombre de malades on rencontre de l'excitation génitale. Les épileptiques par exemple se livrent constamment à l'ona-

nisme. Les désirs génitaux, en effet, occupent une grande place dans la psychose d'influence. Étudiant l'étiologie de la psychose, nous avons montré combien elle était fréquente chez la femme, célibataire ou veuve, et combien souvent était en rapport avec les préoccupations génitales, le choix de l'influenceur. Les manifestations génitales sont de deux ordres : d'une part les manifestations cérébrales et les actes de satisfaction génitale. Les manifestations cérébrales sont essentiellement les rêves. Les malades ont fréquemment des rêves érotiques. Des femmes malades se réveillent la nuit avec la sensation d'avoir été possédées par l'influenceur, et croient en se réveillant sentir son corps à côté d'elles. Mais souvent c'est par la masturbation que se traduit l'érotisme. Par exemple, Gabrielle R..., nous raconte « qu'elle allait s'étendre sur son lit; dès qu'elle était étendue, elle entendait la voix lui ordonner de se masturber. Elle essayait en vain de résister et finissait par obéir ». Tout l'acte était d'ailleurs très douloureux pour la malade, et si elle est venue à l'hôpital, c'est surtout pour se débarrasser de cette habitude. Il ne lui est arrivé de se masturber en six mois d'hospitalisation qu'un très petit nombre de fois, et chaque fois elle accuse son influenceur d'en être la cause.

De même Juliette L... se masturbe fréquemment, mais il faut noter que cette malade se masturbait très souvent avant la maladie. Ce qui domine, c'est le caractère d'automatisme, d'impulsivité irrésistible de l'acte.

Mouvements et actes automatiques et irréductibles.

Ces actes automatiques et irréductibles se rapprochent de l'impulsion par leur automatisme, mais ils ont le caractère d'irréductibilité qui les en différencie. Le sujet ne se rend compte du mouvement que lorsqu'il est accompli et ne l'accepte pas comme sien. On le lui a fait faire. Gabrielle R... se met à courir, parce qu'on l'a fait courir; elle va à droite parce qu'on la fait aller à droite.

Quelquefois ses mouvements sont précédés d'ordre verbal. Va à droite, dit la voix, agenouille-toi, et malgré sa résistance la malade va à droite, s'agenouille Ces mouvements et ces actes sont très fréquents et ils sont souvent marqués au niveau de la langue. Les malades remuent leur langue malgré eux et pensent qu'on la leur fait remuer. Juliette L... eut une nuit la sensation qu'on l'a jetée à bas de son lit. De même il faut rapprocher les mouvements d'écriture dont nous avons parlé à propos des hallucinations psychomotrices.

On distinguera les mouvements irréductibles des impulsions. Gabrielle R... a des impulsions violentes; un jour qu'on lui refusait d'aller à la messe, elle a pris une épingle à chapeau et a voulu blesser l'infirmière; pendant ce temps elle entendait la voix, symbole de la pensée antagoniste inconsciente lui dire : ne fais pas cela. Et la malade avait bien conscience que l'impulsion venait d'elle même.

Ces mouvements automatiques et irréductibles sont

des symptômes de grande valeur pour le diagnostic de la psychose. Ils sont, avec les hallucinations psychiques, les symptômes les plus caractéristiques de la désagrégation mentale.

Dédoublement subjectif de la personnalité.

Les symptômes que nous venons d'étudier traduisent la désagrégation de la personnalité. Au début, les malades ne se rendent pas compte de cette désagrégation; ils sont uniquement inquiets de chaque symtôme; la psychose évoluant, ils se rendent compte que toute une partie de leur être échappe au contrôle de leur moi et a, pour ainsi dire, une existence autonome. C'est ce phénomène de deux êtres indépendants l'un de l'autre et vivant dans le même corps qui constitue le dédoublement subjectif de la personnalité. Ce dédoublement perçu subjectivement constitue un véritable symptôme. Certes, il se cache dans les explications du malade, mais il en est une des bases psychologiques. C'est la synthèse de tous les symptômes que nous venons d'étudier, décrits par les malades eux-mêmes; c'est l'aveu réel de la désagrégation de l'unité psychique; c'est sur ce dédoublement que vont se constituer les systèmes destinés à le justifier; les pseudo-hallucinations, les troubles cénesthésiques, les mouvements moteurs peuvent évoquer chacun l'idée d'influence, ce n'est que leur ensemble qui donnera naissance au délire systématisé.

Ce dédoublement est traduit par les malades eux-mêmes. Calmeil, dans son livre sur la folie, rapporte l'auto-observation d'un ecclésiastique qui, ayant été chargé d'exorciser les religieuses de Loudun, devint aliéné. Voici quelques passages d'une lettre écrite par cet ecclésiastique « le révérend père Surin à un sien ami jésuite. »

« Les choses en sont venues si avant, que Dieu a permis, je pense, pour mes péchés ce qu'on n'a jamais vu en l'Église que dans l'exercice de mon ministère, le diable passe du corps de la personne possédée et venant dans le mien, m'assaille, me renverse, m'agite et me traverse visiblement en me possédant quelques heures comme un énergumène.

« Je ne saurais vous expliquer ce qui se passe en moi durant ce temps, et comme cet esprit s'unit avec le mien sans m'ôter ni la connaissance, ni la liberté de mon âme, en se *faisant néanmoins comme un autre moi-même* et *comme si j'avais deux âmes* dont l'une de son corps, de l'usage de ses organes et se tient à quartier en voyant faire celle qui s'y est introduite. Les deux esprits se combattent dans un même champ qui est le corps, et l'âme est comme partagée. Selon une partie de soi, elle est le sujet des impressions diaboliques et selon l'autre des mouvements qui lui sont propres et que Dieu lui donne. En même temps je sens une grande paix sous le bon plaisir de Dieu, et sans connaître comme vient une rage extrême et aversion de lui qui produit comme des impétuosités pour s'en séparer qui donnent ceux qui les voient; et en même temps une

grande joie et douceur et d'autre part une tristesse qui se produit par des lamentations et cris semblables à ceux des démons. Je sens l'état de damnation et l'appréhende et me sens comme pris des pointes de désespoir en cette âme changée qui me semble mienne et l'autre âme qui se trouve en pleine confiance, se moque de tels sentiments et maudit en toute liberté celui qui les cause; aussi je sens que les mêmes cris qui sortent de ma bouche viennent également de ces deux âmes et mis en peine de discerner si c'est l'allégresse qui les produit ou la fureur extrême qui me remplit.

« Les tremblements qui me saisissent quand le saint sacrement m'est appliqué viennent également, ce me semble, d'horreur de sa présence qui m'est insupportable et d'une révérence cordiale et douce, sans les pouvoir attribuer à l'une plutôt qu'à l'autre et sans qu'il soit en ma puissance de les retenir. Quand je veux par le mouvement de l'une de ces deux âmes, faire le signe de croix sur ma bouche, l'autre me détourne la main avec grande vitesse et me saisit le doigt avec les dents pour le mordre de rage. Quand je veux parler, on m'arrête la parole; à la messe, je suis arrêté tout court; à table, je ne puis porter le morceau à ma bouche; à la confession, je m'oublie tout à coup de mes péchés et je sens le diable aller et venir chez moi comme en ma maison; dès que je me réveille, il est là; à l'oraison, il m'ôte la pensée quand il lui plaît; quand le cœur commence à se dilater en Dieu, il le remplit de rage; il m'endort quand je veux veiller, et publiquement par la bouche de la possédée, il se vante d'être mon maître à quoi je n'ai rien à contredire. »

De même Mme P..... Cette malade est influencée par un prêtre de la Nouvelle-Zélande qui agit sur elle par télépathie : « Je crois dans la religion maintenant. Si cet homme peut être près de moi toujours écoutant mes pensées. Dieu peut certainement bien plus que lui. La connaissance de cette puissance me fait croire en Dieu et en Jésus-Christ ». Dans les premiers temps, cette surveillance que M. D... exerçait sur elle lui a été très pénible et elle s'est demandée à ce moment si elle n'allait pas perdre la raison. Elle s'y est habituée. « Les deux premières années que je sentais cette présence en moi ont été pour moi un effroyable supplice, non seulement d'avoir la présence d'un homme, ces yeux qui surveillaient tous mes mouvements, qui peut écouter chaque pensée et sur ma tête suspendue toujours l'idée que je perdrais la raison. Ce serait la plus grande tristesse de ma vie, maintenant que je suis accoutumée à sa présence, de la perdre, tellement je me sens aidée par sa puissance. Quand il me quitte, il me semble que je perds ma volonté; quand il n'est pas avec moi, tout va mal. Si cette personne se retirait, on resterait beaucoup plus sensible aux puissances mauvaises ». Il lit avec elle ses livres : « Quand je lis c'est un grand plaisir; ce livre a plus de sens pour moi; c'est comme si j'avais le sens d'une personne plus habile que moi. »

Interprétations délirantes.

Ainsi donc les malades ressentent des phénomènes étranges qui ont le caractère commun d'irréductibilité

et dont l'ensemble donne l'impression aux sujets d'un véritable dédoublement de la personnalité. L'activité pratique intellectuelle et sociale est plus ou moins touchée, et il est souvent nécessaire d'interner ces malades; par contre, l'activité psychique ne semble pas amoindrie : elle est uniquement troublée par ces phénomènes anormaux qui sont pour la conscience des corps étrangers inassimilables. La perturbation que leur présence entraîne est limitée. En dehors de leur délire, le raisonnement des malades apparaît normal. Et, en fait, dans leur attitude vis-à-vis de leur délire, il ne faut pas chercher des raisonnements logiques. Ils se comportent vis-à-vis de leurs idées délirantes non comme des individus raisonnants, mais comme des individus croyants.

Les interprétations délirantes ne sont pas primitives, mais secondaires aux divers symptômes de désagrégation mentale que nous avons décrits.

La lecture de certaines observations pourraient induire en erreur, car si le fait est indiscutable lorsque le premier symptôme est une pseudo-hallucination verbale proprement dite, — dans le cas de Marie C..., par exemple, — il n'en est pas de même si les premiers symptômes n'ont été que des mouvements automatiques et irréductibles ou des pseudo-hallucinations de Kahlbaum. D'ailleurs, lorsqu'il ne s'agit encore que de ces derniers phénomènes, les malades s'en rendent mal compte, et les idées délirantes qui se développent voilent les phénomènes primitifs dont elles sont l'expression.

L'attitude mentale des malades en face de ces symp-

tômes de désagrégation est toujours la même. L'idée d'influence psychique et psycho-somatique accompagne naturellement les pseudo-hallucinations, les mouvements automatiques, les troubles de la cénesthésie, et cette idée est le noyau central au tour duquel se forment les systèmes. Ces systèmes varieront avec les habitudes mentales des malades, produits de l'hérédité, de l'éducation, du milieu, du genre de vie.

Si bien que dans l'étude des concepts des sujets examinés, il faut avant tout rechercher l'idée d'influence et n'accorder qu'une valeur très accessoire aux colorations données par ces diverses habitudes mentales.

L'idée d'influence est donc très précoce, puisqu'elle est contemporaine des premiers symptômes, mais elle ne va se systématiser que progressivement. Lorsque le système sera construit, les malades s'en serviront non seulement pour expliquer les phénomènes actuels, mais pour expliquer des événements de leur vie qui se sont passés antérieurement à l'apparition de la psychose.

On rencontre en clinique tous les procédés de construction systématique.

Marie C... sait parfaitement que c'est par l'hypnotisme qu'un ouvrier serrurier qu'elle a connu autrefois agit sur elle. Gabrielle R... sait que c'est par un fluide qu'agit sur elle un cordonnier qui habite en face de chez elle. Mme P... sait que c'est par la télépathie que M. D... est en relation avec elle. Juliette L... a construit très rapidement son système.

« Agée de 24 ans, elle est entrée à la Salpétrière le 8 décembre 1913. Elle était tombée malade au mois de

juillet à la campagne. Le médecin qui l'a soignée, lui fit poser des mouches de Milan, puis, pour la remonter, lui fit des piqûres. Lors d'une visite, il aurait fait, d'après les dires de la malade, un toucher vaginal, et dès lors la malade a eu l'explication des phénomènes ressentis. Par cet acte, le médecin l'a influencée ».

Le système d'ailleurs de cette malade n'est pas très consistant, et plus tard, à l'influence du médecin viendra s'ajouter l'influence de l'interne du service.

Marie C... a lu des livres d'hypnotisme; quand elle a vu la possibilité d'agir sur les individus par le magnétisme, elle a cherché qui pouvait ainsi la magnétiser. Elle a recherché quel pouvait être l'auteur de la voix qu'elle entendait constamment et elle a soupçonné une personne de son entourage. Cette personne était un ami qu'elle avait connu autrefois, alors qu'elle était jeune fille, mais avec lequel elle n'avait ébauché aucun roman. Quelques mois avant le début de la maladie, cet ami avait été ramené chez elle par son père. Bien qu'il fut marié et père de famille, il lui faisait des avances, l'embrassait, essayait de l'attirer à lui. Dans la conversation, elle trouvait des mots significatifs. La malade parle même d'attouchements. Il aurait même voulu faire d'elle sa maîtresse, posséder son corps, mais elle s'y est refusé, et c'est alors qu'il est devenu son amant mystique, mais il faut remarquer que ce ne sont là que des interprétations. Peut-être la malade a-t-elle eu des hallucinations de Kahlbaum, ces sentiments d'attraction qui l'attiraient, comme malgré elle, vers cet individu; mais il est très vraisemblable que ces désirs éprouvés par

l'ami, ces baisers, ces attouchements n'avaient aucun caractère spécial, et que la malade ne s'en est souvenu que pour construire son système, comme preuves de la véracité de ce système. Quand donc la malade a eu la possibilité d'agir par magnétisme et a été persuadée qu'elle connaissait la personne qui agissait ainsi sur elle, elle a voulu vérifier. Les souvenirs que nous avons indiqués plus haut étaient déjà un commencement de preuve, mais cela n'était pas suffisant. Le plus simple était évidemment de poser franchement la question. Elle n'a jamais interrogé directement l'influenceur. « Pourtant une fois elle lui aurait dit qu'elle entendait causer sans dire ni qui, ni quoi, et il aurait répondu : « C'est le magnétisme, c'est tout ce que je puis dire. » Mais en fait elle n'a jamais pu s'avancer plus loin en sa présence. « Au contraire, en pensée, elle a obtenu la preuve. Elle l'a interrogé, et la voix lui a répondu que c'était bien lui la personne qui agissait sur elle ».

C'est là le meilleur mode de preuve. Comment douter après cette affirmation intérieure, expression elle-même d'une conviction intime, que l'on n'a pas découvert le persécuteur. C'est une véritable révélation pour la malade. Et dès lors tout ce qu'elle ressent sera rapporté à la même cause et ne servira qu'à accentuer la croyance de la malade. Parle-t-on en elle, c'est lui qui parle. Remue-t-elle involontairement le bras, c'est lui qui la fait agir. Souffre-t-elle de douleurs bizarres, c'est lui qui la fait souffrir. Mais il est intéressant de noter que l'action de l'influenceur s'exerce uniquement sur la malade, et non sur le monde extérieur.

Gabrielle R..., est influencée par un cordonnier qui habite en face de chez elle. Mais, en réalité, ce n'est pas son premier influenceur. Depuis 7 ans qu'elle est malade, elle a subi l'influence d'au moins deux personnes. D'abord un prêtre au sermon duquel elle allait régulièrement, puis après une période de répit, elle a subi l'influence du cordonnier.

C'est l'influenceur qui expliquera tous les phénomènes ressentis par la malade. Son action apparaît constante et en même temps chaque fait nouveau est une preuve de plus de son influence. Reçoit-elle des ordres par la pensée, c'est lui qui ordonne, et c'est ainsi qu'il forcera la malade à se gifler. A-t-elle des sensations spéciales, c'est lui qui les envoie. « Il me semble quelquefois, dit Gabrielle R.., qu'il me ravage le ventre avec la main. »

Gabrielle R... a appris récemment la mort du cordonnier et dès lors elle est toute désemparée. Elle doute qu'il l'ait réellement influencée, car la voix parlait deux jours après la mort du cordonnier, ce qui est impossible. Pourtant elle n'accepte pas volontiers que sa voix soit un phénomène morbide.

Mais certains malades constituent un véritable système d'expérience scientifique. Fières d'être les sujets de phénomènes extraordinaires, sûres de la doctrine qui les expliquent, elles vont se faire les apôtres de cette doctrine. Cela apparaîtra sensible chez les malades très interprétants. L'exemple de Mme P... est typique. Voici ce qu'elle écrivait :

« Il n'est généralement pas connu que le pouvoir de l'hypnotisme puisse agir par télépathie, nous conduit

d'aucune sorte entre l'hypnotiseur et la personne hypnotisée. Les conditions les plus favorables pour hypnotiser par télépathie se trouvent dans une église au service du soir. Les lumières, la musique, l'attention concentrée et l'atmosphère psychologique de la foule sont des conditions exceptionnellement favorables. Télépathie c'est vibration. Le rythme d'un air, vibrant en même temps que l'on concentre toutes les forces du cœur et de l'esprit sur quelqu'un avec qui on est en sympathie produira la télépathie avec cette personne ».

Puis après des considérations psychologiques banales sur le conscient et le subconscient, elle reprend : « Comme le pouvoir s'acquiert par vibrations, on se servira d'un air ayant une mesure bien marquée et simple. Un air bien connu est le mieux. On le répètera d'une façon monotone pendant un certain temps, et brusquement on l'interrompera par l'ordre que l'on veut donner. Si c'est la loi du rythme qui explique le succès des missions et des fêtes religieuses auxquelles quelques cantiques sont chantés à haute voix, c'est qu'ils sont chantés plusieurs fois. C'est cette loi de la vibration rythmique qui a fait crouler les murs de Jéricho. Les trompettes sonnaient continuellement le même air; alors est venu le grand cri qui a interrompu le rythme et fait crouler les murailles. Les murs en effet étaient formés de pierres d'inégales dimensions, et il est facile de comprendre que le pauvre ciment qui les unissait ne leur permettait pas de résister à des vibrations continues. Cette loi des vibrations dans une foule qui marche ensemble donne un même esprit à tous ».

Le système interprétatif ici si riche, étant donné la culture de la malade, est au contraire très élémentaire chez d'autres malades d'intelligence peu développée.

Les malades interprètent souvent dans un sens favorable la présence de l'influenceur. Juliette L... lui sait gré de l'avoir délivrée d'un vice (l'onanisme qu'elle pratiquait depuis longtemps).

Enfin d'autres malades n'organisent pas de système et n'arrivent pas à préciser leurs influences. Tels est le cas de Mme M...

ÉVOLUTION

L'évolution de la psychose d'influence est chronique. Arrivée à sa période d'état, la psychose reste à peu près immobile, sans aggravation des symptômes. Les trois malades dont nous publions les observations sont atteintes depuis de longues années. Mme P... était malade depuis 7 ans lorsque nous l'avons connue. Marie C... est malade depuis 4 ans. Gabrielle R... est malade depuis 6 ans. Les deux dernières ont été soignées à la Salpétrière. Marie C... est sortie très améliorée.

Quelle sera l'évolution ultérieure. Nous croyons que ces malades ne verront pas leur psychose s'aggraver. Il en est tout autrement de Mme M... Sur cette malade moins typique et dont la personnalité est plus désagrégée nous portons un plus sombre pronostic. Elle a des réactions très violentes.

D'ailleurs, ces malades ont parfois des idés de suicide. Le dédoublement, s'il est accepté parfois assez facilement pour certains, est intolérable pour d'autres. Juliette L... nous disait désirer sortir, non pour se venger,

mais pour se suicider. Marie C... a tenté de s'empoisonner avec du laudanum.

Mais sur les idées d'influence peuvent venir se greffer d'autres idées qui progressivement se substituent à elles : ce sont les idées de négation et les idées de grandeur.

« Ces idées de possession peuvent aboutir, dit M. Séglas, à des idées de négation systématisées, s'adressant aussi bien à la personnalité physique qu'à la personnalité morale ou intellectuelle du sujet. Il n'a plus de sentiments, plus de mémoire, plus de pensées, il n'est plus maître d'aucun de ses actes. Il n'a plus d'organes comme un de nos malades qui n'a plus de tripes, parce que c'est un prêtre logé dans son ventre qui les a. Un autre a pris son cœur; elle n'en a plus; elle n'a plus d'ongles, plus de luette, plus d'amygdales.

« Les idées de négation peuvent être considérées comme l'aboutissant de la possession. Le schéma de la personnalité nouvelle dont les éléments constitutifs sont de plus en plus nombreux et persistants, finit par envahir jusqu'à l'effacer presque, en se mettant au premier plan, celui de l'ancienne personnalité de plus en plus réduite; elle finit par être niée par le malade. »

Comme exemple, voici une *observation* publiée autrefois par M. Séglas :

« La malade avait 61 ans en 1886, lorsque se manifestèrent les premiers symptômes de la maladie consistant en des troubles de la sensibilité générale et viscérale, des hallucinations kinesthétiques ou motrices qui n'ont fait que s'accentuer depuis. Puis elle s'est plainte d'être emplâtrée, emboucanée, empestiférée, ensorcelée par cinq prêtres dont l'un

est dans sa tête, deux dans sa gorge, un dans son ventre, l'autre dans son estomac. De plus, elle a des idées de négation extrêmement développées. « Elle est percée des deux bouts, elle a un trou entre les épaules, elle ne sent plus la nourriture descendre, cela tombe comme dans un puits. D'ailleurs elle n'a plus ses *tripes*. Il lui manque aussi un bout de fondement; elle n'a plus de cœur, plus d'ongles, plus de luette, plus d'amygdales.

« Elle n'a plus de sentiments, plus de mémoire, plus de pensée; ils lui ont tout pris. Ils la faisaient se perdre dans la rue; quand elle passait sur un pont, ils la poussaient à se jeter à l'eau malgré elle. Ils lui dictent tous ses actes. Ils font remuer ses doigts de pied. Ils la font parler malgré elle, surtout la nuit, et dire des tas d'horreurs. Ils la possèdent si bien qu'ils parlent par sa bouche, voient par ses yeux qui sont changés, ce qui fait qu'elle ne regarde jamais en face, de peur d'ensorceler les autres personnes.

« Elle a des hallucinations verbales psycho-motrices très développées, des plus nettes et presque continuelles. Les hallucinations sensorielles sont très rares, surtout pour l'ouïe : il y en a du goût, de l'odorat et surtout de la vue.

« Depuis cette époque, le délire n'a fait que s'accentuer, toujours dans le même sens. Ce sont toujours les troubles de la sensibilité générale et viscérale, les hallucinations motrices communes ou verbales qui prédominent. Les troubles sensoriels étant relégués tout à fait au second plan et n'existant même guère que pour la vue. Les idées de négation sont toujours des plus développées. La malade n'a plus d'amygdales ni de fondement, plus de luette; ses membres sont disjoints; son nombril est dérangé, elle n'a plus de pouls, plus de saignée, plus de veine aux bras; son gosier est bouché et ils le lui ouvrent pour manger. Elle ne va pas à la garde-robe comme une autre personne; les matières changent tous les jours. Elle n'a plus d'estomac, plus de conduit, elle digère par le dos. Elle n'a plus de hanches, tout son

corps est contrefait. Ses yeux ne tournent plus, la prunelle est scellée; ils n'agissent plus. Son cœur et son cerveau n'agissent pas non plus.

« Tout cela est le résultat de la magie que les prêtres font dans son corps. Ce sont ces mauvais prêtres ou démons qui la gouvernent. Elle les désigne par leurs noms. Ils ont commencé par lui enlever ses facultés, puis ses organes. Ces prêtres lui parlent daus la langue qui remue comme si elle faisait : Zi... zi... zi, dans les yeux, le nez pour l'injurier. Dans ce dernier cas, elle les fait taire quelque temps en prenant une prise de tabac. Ils lui servent de pensée, parlent par sa bouche, la font agir ou l'en empêchent. Ils lui *font voir* aussi toutes sortes de choses ; des gerbes d'or, des serpents, des lumignons, des prêtres en surplis, des têtes de morts. Parfois ils lui font perdre le fil de ses idées. Elle se croit si bien en leur puissance que lorsqu'elle parle de ce qu'elle fait ou dit, elle ne dit pas *Je*, mais *Ils*. Son lit marche la nuit; tout son corps tremblote en dedans; ils la font tomber dans les escaliers en la poussant. Ils conversent quelquefois ensemble, elle sent qu'ils se combattent, l'un veut, l'autre ne veut pas. Ce qui les fait parler haut, c'est une forte respiration et alors elle sent comme un vent froid qui lui sort de la bonche par le palais. Aussi pour les faire taire, elle écarte les jambes et le vent sort alors par la matrice. Ils lui ont jeté le « Vermillon » dans les yeux. C'est comme un démon sous la forme d'un cloporte; et c'est ainsi que leur esprit est en elle. Ils peuvent exercer la magie sur elle, grâce à des objets à elle appartenant et qu'ils ont en leur possession. Elle prétend qu'une de ses sœurs est ensorcelée comme elle et n'a plus ni amygdales, ni fondement. Son fils est également ensorcelé et c'est pour cela qu'il ne vient pas la voir. Lorsque nous lui disons l'avoir vu, elle prétend que c'est faux, que nous sommes la dupe d'une vision que les prêtres nous ont donnée et qu'ils nous ont également ensorcelé.

« Signalons aussi les réactions diverses de la malade. Au début, elle changeait de place à l'église et de confesseur. Plus tard, elle a eu l'intention de se faire conduire au poste elle-même pour empêcher les prêtres de l'égarer dans la rue. Deux fois, elle est allée réclamer protection au commissaire de police. Elle a été trouver un magnétiseur qui lui a dit que c'était l'affaire d'un prêtre. Aujourd'hui elle ne cesse de demander à être exorcisée; elle réclame sans cesse son internement, écrit lettre sur lettre, nous accuse de séquestration. « On ne séquestre pas, dit-elle, les gens qui n'ont plus d'amygdales; cela était une preuve que je n'étais pas folle. Il suffit de m'exorciser; si j'étais désorcelée, je serais comme autrefois. » Par intervalles elle s'excite, injurie sur tous les modes les prêtres qui la tourmentent, répond à leurs interpellations. Nous l'avons vu un jour se placer devant une glace, grincer des dents, crisper les doigts devant ses yeux, en criant : « Oh! les maudits!. » Elle essaye de se défendre contre les agissements des prêtres en plaçant son chapelet sur les parties qui sont le siège de ses souffrances, en mangeant du citron, ou en prisant, en écartant les jambes pour donner issue au souffle et les empêcher de lui parler. Parfois elle nous injurie, nous menace; mais s'excuse ensuite en disant que ce n'est pas elle, mais les prêtres qui ont fait cela. Jamais elle n'a présenté aucun symptôme d'un état mélancolique.

« L'examen de la sensibilité chez cette malade révèle un fait assez intéressant. Nous avons dit qu'elle se plaignait de n'avoir plus de fondement. Or, l'examen local révèle que la peau seule est sensible à ce niveau et que la muqueuse est totalement dépourvue de sensibilité. La sensibilité cutanée et sensorielle est d'ailleurs normale. Signalons enfin l'intégrité des appareils organiques et l'absence de signes bien nets de sénilité. »

Le résumé de l'observation de cette malade à idées de négation très accentuées suffit pour montrer qu'il ne s'agit

là nullement d'un cas de mélancolie. A aucun moment, ni antérieurement, ni au cours du délire actuel, elle n'a présenté aucun des symptômes de cette vésanie. Sa maladie a commencé par des troubles de la sensibilité générale et viscérale, des hallucinations motrices de toute espèce qui ont été l'occasion d'idées de négation et de possession. Mais le fond émotionnel et aboulique caractéristique des états mélancoliques, ainsi que les symptômes physiques qui leur sont ordinaires, ont toujours fait défaut ».

Les idées mégalomaniaques peuvent apparaître. Mme P... les ébauche; elle croit agir sur les individus qui l'approche.

Enfin, il peut arriver que les malades soient en but à plusieurs influences, la bonne et la mauvaise; suivant le triomphe de l'une ou de l'autre, la personnalité peut se transformer dans tel ou tel sens, et les malades ont un délire de négation ou de mégalomanie. Nous en verrons des exemples en décrivant la variété mystique.

La psychose d'influence peut-elle aboutir à la démence? Dans la très grande majorité des cas nous pouvons répondre non. Il n'y a aucun signe de démence chez les malades que nous avons examinées et dont nous rapportons les observations. La mémoire, l'affectivité, le jugement lui-même, sauf dans la sphère des idées délirantes, ne semblent pas touchés. La clinique ne nous permet pas de considérer ces malades comme de futurs déments.

VARIÉTÉS CLINIQUES

Nous étudierons les variétés cliniques à deux points de vue : suivant la prédominance de certains symptômes, et suivant la couleur du délire.

I. — Variétés suivant la prédominance de certains symptômes.

Dans notre description, nous avons surtout décrit les symptômes du délire d'influence proprement dit, mais cliniquement on peut rencontrer deux modes prinpaux de groupements de symptômes : 1° le délire d'influence proprement dit; 2° le délire de possession.

A. — *Délire d'influence proprement dit.* — Les diverses malades dont nous donnons l'observation : Juliette L..., Marie C..., Gabrielle R..., Mme P..., présentent toutes les mêmes symptômes : pseudo-hallucinations, mouvements automatiques, hallucinations et pseudo-hallucinations visuelles, et très peu de troubles cénesthésiques ; elles réalisent le délire d'influence à influenceur externe.

B. — *Délire de possession.* — Ici deux symptômes le caractérisent : la prédominance des hallucinations psycho-motrices, et le siège de l'influenceur placé dans le corps même du sujet; mais il faut remarquer que l'influenceur lui-même agit sous une forme qui est impossible à imaginer. Ce sont le plus généralement des animaux qui siègent dans le corps du malade : c'est un ver, c'est un serpent. Nous allons d'ailleurs en décrivant le délire mystique donner une description plus complète du délire de possession.

II. — **Variétés suivant la couleur du délire.**

Nous allons étudier successivement le délire mystique, le délire spirite, le délire télépathique, mais ce ne sont là que quelques formes; on pourrait en décrire beaucoup d'autres.

Délire mystique. — Les délires mystiques, très fréquents au moyen-âge et jusqu'il y a 200 ans sont plus rares aujourd'hui. Les études faites d'après les auteurs mystiques ne permettent guère en général de savoir à quelle forme on a affaire. Il est évident que les affections les plus différentes peuvent prendre pour thème délirant le démon, et l'on conçoit que l'on ait pu rencontrer aussi fréquemment le délire de persécution (type Lasègue-Falret) que le délire d'influence, ou le délire d'interprétation. D'autre part, la mélancolie pouvait également revêtir la couleur démoniaque. Aussi les

termes de démonopathie externe et interne ne peuvent avoir de signification par eux-mêmes, car nous regardons comme une chose indifférente, que l'influenceur soit externe ou interne; ce qui nous inquiète ce sont les symptômes, car ici l'idée de persécution et d'influence sont rétrospectivement difficiles à différencier. La forme la plus intéressante du délire d'influence mystique est le délire de possession.

Dans ce cas, la malade a d'une façon à peu près constante des hallucinations psycho-motrices et des hallucinations auditives. Le démon lui inspire de mauvaises pensées; la malade prononce des blasphèmes. Le démon siège dans le corps du sujet, mais sous des formes différentes, sous la forme d'un ver, d'un serpent. Il est dans le cœur, dans la tête, dans l'épigastre. La malade le sent, et tous les troubles qu'elle peut éprouver de ce côté se rapportent à la présence du démon.

Les hallucinations de la vue sont fréquentes : les malades voient l'enfer, le diable, des animaux et ils assistent à *des scènes de Sabbat.* On en retrouve ainsi des descriptions dans Calmeil par exemple, mais il est difficile de savoir s'il ne s'agit pas de rêves, d'hallucinations hypnagogiques ou d'hallucinations.

Les malades ont des hallucinations de l'odorat, du goût; ils sentent des odeurs de fumée, de soufre.

Les rêves érotiques sont constants. Hommes et femmes se livrent à l'onanisme; dans leurs rêves, les femmes croient avoir des rapports avec le diable, et quand elles se réveillent, elles ont l'impression quelquefois d'un corps froid et glacé à côté d'elles.

Les malades cherchent à se défendre contre ces influences; ils font des prières, des neuvaines; ils réclament d'être exorcisés, et la souffrance est telle que lorsqu'ils étaient brûlés au moyen-âge comme blasphémateurs et hérétiques, ils acceptaient la mort avec héroïsme.

Quelquefois, il y a en eux deux influences : une bonne celle du Saint-Esprit, l'autre mauvaise, celle du diable. M. Régis (1) a publié l'observation d'un malade qui s'intitulait « frère pénitencier du Sacré-Cœur » qui était à la fois persécuté par le diable et défendu par le Saint-Esprit.

« Le Saint-Esprit qui habite son corps lui parle, lui dicte des ordres sous forme de voix intérieures sans son, siégeant dans le côté droit de la poitrine (hallucination motrice verbale auditive), il le fait également penser, parler mentalement ou tout haut (hallucination motrice verbale orale) comme aussi écrire machinalement à un ami (hallucination motrice verbale graphique).

« Satan, de son côté, qui cherche à contrebalancer cette influence divine, mais qui reste en dehors de lui, l'éprouve par toutes sortes de moyens : de mauvaises odeurs, de mauvais goûts, des piqûres, des coups, des excitations génitales, enfin des voix qui se font entendre sous forme de cris stridents comme ceux des chauves-souris dans l'oreille gauche (hallucinations psycho-sensorielles, olfactives, gustatives, cutanées, génitales, auditives).

(1) Régis. *Précis de Psychiatrie*, 5e édit., page 468.

Cette forme de délire antagoniste peut aboutir à des idées mégalomaniaques, à la théomanie.

De ce délire, il faut rapprocher un autre délire : le délire spirite.

Délire spirite. — Le délire spirite est assez fréquent à l'heure actuelle; les remarques que nous avons faites pour le délire mystique s'appliquent ici. Toutes les formes de délire peuvent se rencontrer; pourtant cette forme est particulièrement intéressante, surtout à cause des interprétations à laquelle elle donne lieu.

Les malades mêlent des élucubrations sur la désincarnation, sur le corps astral (intermédiaire entre le corps et l'esprit). Les malades se croient en rapport avec l'au-delà. Souvent se produisent des sensations de translation dans l'espace (de lévitation).

Dans les formes où les phénomènes moteurs sont internes, on a des types de médiums parlant et écrivant et c'est chez eux que l'on note les plus beaux types d'écriture automatique; les malades n'ont connaissance des lignes trouvées qu'après les avoir tracées.

Délire télépathique. — Nous avons rapporté avec notre Maître M. Maillard l'observation que l'on trouvera plus loin in extenso, et dont nous avons parlé maintes fois dans la description du délire d'influence : c'est une simple variété sans autre intérêt que les déductions faites par la malade qui était intelligente et cultivée.

Délire par Suggestion. — C'est une variété de même ordre. (Voir l'observation de Marie C...)

DIAGNOSTIC

En présence d'un malade qui présente des hallucinations psychiques, que ce soient des pseudo-hallucinations ou des hallucinations psycho-motrices, des troubles de la cénesthésie, des mouvements automatiques : tous symptômes qui traduisent la désagrégation de l'unité psychique, et des interpétations à tendance systématique, on doit penser à la psychose d'influence.

Il importe pour arriver à poser un diagnostic définitif d'éliminer les principales causes d'erreur. Le diagnostic doit comprendre plusieurs temps : 1° Est-on en présence du syndrome délire d'influence. 2° Ce syndrome d'influence reconnu, est-il le syndrome unique que présente le malade. 3° S'agit-il d'un psychasthénique, d'un obsédé, d'un mélancolique ou bien de la psychose proprement dite.

I. — S'agit-il du syndrome délire d'influence.

Deux erreurs sont possibles. On peut confondre le délire d'influence avec un délire chronique type Lasègue-

Falret ou avec un délire d'interprétation type Sérieux-Capgras. Nous allons envisager successivement chacun de ces diagnostics.

a) **Délire chronique Lasègue-Falret.** — Le délire chronique à évolution systématique évolue en quatre phases : une phase d'inquiétude; une phase de systématisation délirante dans laquelle dominent les hallucinations de l'ouïe, une phase de mégalomanie à laquelle succède parfois une phase de démence.

Ce qui caractérise la période d'incubation c'est l'inquiétude et la méfiance; pendant une phase qui peut durer trois ou quatre ans, le malade trouve une signification blessante aux gestes, aux regards, aux sourires qu'il surprend autour de lui; il s'attribue les injures que l'on peut entendre dans la rue, il comprend les mots à double sens, tout ce qu'on dit est à double entente, il ne trouve pas ses objets à leur place, il ne peut plus travailler.

Dans le délire d'influence, au contraire, la phase de début est plus brusque et ce sont des hallucinations psychiques qui sont le premier symptôme, mais surtout les malades ne présentent jamais cet esprit de méfiance; ils ne se plaignent jamais d'être persécutés par leur entourage.

La seconde période du délire systématisé chronique est caractérisée essentiellement par des hallucinations, des interprétations délirantes. Les hallucinations de l'ouïe dominent. Au début, elles ne se traduisent que par des sons, des sifflements, des bourdonnements; très rapidement, elles se traduisent par des mots isolés; les

mots sont presque toujours les mêmes. Ce sont les pires injures ou bien les hallucinations répètent à haute voix une pensée : c'est l'écho de la pensée. Les hallucinations de la vue font le plus souvent défaut. Les hallucinations du goût et de l'odorat sont relativement fréquentes. Les hallucinations du toucher passif sont très fréquentes ainsi que les hallucinations génitales. Les malades se plaignent qu'on les électrise. Si les hallucinations psychiques se rencontrent, elles n'ont pas le rôle prédominant. Les malades ne font pas de mouvements involontaires; quant aux troubles de la cénesthésie, ils sont plus intenses. Aussi les malades interprètent-ils ces phénomènes d'une manière très spéciale. Le plus généralement, ils disent : « On m'en veut, on m'insulte, on me fait des misères », et quand ils ont enfin trouvé les agents, ils accusent plutôt des groupes d'individus : « Ce sont les jésuites, les francs-maçons, la police, des étudiants ».

On voit la différence qui existe entre les traits essentiels du délire d'influence et du délire chronique de persécution. Dans le délire d'influence, il y a surtout des hallucinations psychiques. Dans le délire chronique, il y a surtout des hallucinations psycho-sensorielles. Dans le délire d'influence, il y a un dédoublement de la personnalité; dans le délire chronique, il n'y a pas de dédoublement. Les phénomènes hallucinatoires n'entraînent pas la désagrégation de l'unité du moi. Le moi reste intact, et se traduit avant tout par le délire de persécution. Le malade assimile l'hallucination comme un phénomène quelconque du monde extérieur. Le malade

ne présente pas dans le délire chronique de phénomènes automatiques; c'est surtout un sensoriel. Mais il est évident que cette distinction est théorique, et qu'entre les deux délires existent toutes les formes de passage. De même que nous avons signalé la possibilité d'hallucinations psycho-sensorielles au cours du délire d'influence, de même les hallucinations psycho-motrices peuvent exister dans le délire de persécution.

La troisième phase du délire chronique se caractérise par la transformation de la personnalité. Cette transformation est beaucoup plus rare dans le délire d'influence. Pourtant elle peut exister, et nous avons indiqué le délire de négation ou le délire mégalomaniaque succédant à un délire d'influence.

Délire d'interprétation. — Le délire d'interprétation, d'après la définition donnée par Sérieux et Capgras, est une psychose systématisée chronique à base d'interprétations délirantes se développant progressivement chez les prédisposés, sans intervention notable de troubles sensoriels et dont la longue évolution n'aboutit pas à la démence. Elle est caractérisé par : 1° la multiplicité et l'organisation d'interprétations délirantes; 2° l'absence ou la pénurie d'hallucinations, leur contingence; 3° la persistance de la lucidité et de l'activité psychique; 4° l'évolution par extension progressive des interprétatations ; 5° l'incurabilité sans démence terminale.

La psychose apparaît chez des individus ayant de l'hypertrophie et de l'hyperesthésie du moi avec défaillance circonscrite de l'autocritique. En dehors de leur con-

ception délirante les malades conservent souvent entière leur capacité professionnelle. Mais ce qui caractérise le délire d'interprétation et ce qui surtout permettra d'en faire le diagnostic, c'est l'absence de troubles hallucinatoires. Pourtant Sérieux et Capgras admettent qu'il peut exister des troubles sensoriels auditifs ; ils pensent même que le plus souvent ce sont des illusions. Cependant, dans un très petit nombre de cas il y aurait des hallucinations psycho-motrices-verbales, des voix intérieures. Deux de nos pensionnaires, disent-ils, déclarent avoir, l'une des pensées « extra-terrestres », l'autre des « inspirations angéliques », une troisième parle parfois de « communications magnétiques », qui paraissent plutôt des phénomènes de représentation mentale vive. D'ailleurs il est très important de se méfier des malades. Certains d'entre eux ayant eu des hallucinations passagères croient en avoir constamment. Une malade récemment, se présentait à nous et disait entendre des voix au moyen de la téléphonie sans fil. Il suffisait de lui faire mettre le récepteur à l'oreille pour qu'immédiatement elle débite ce qu'elle venait d'entendre et c'était le plus souvent si long qu'il était matériellement impossible qu'elle eut pu entendre ces phrases pendant le court espace durant lequel elle avait écouté.

En résumé, le délire d'interprétation ne sera pas confondu avec le délire d'influence parce que la personnalité du malade reste intacte, et qu'il n'a ni hallucinations psychiques, ni troubles moteurs automatiques.

A coté du délire d'interprétation il convient de faire également le diagnostic avec le délire d'imagination,

et ainsi que nous l'avons dit, il faut toujours se méfier de l'imagination des malades et de leurs écrits car ils mettent sur le papier tout ce qui leur passe par la tête et les symptomes principaux sont bien souvent perdus au milieu de leur production imaginative.

II. — Il s'agit d'un syndrome d'influence, est-il isolé?

Dans un certain nombre de cas le syndrome est associé à d'autres syndromes mentaux.

Deux affections surtout peuvent engendrer ce syndrome comme épiphénomène, la démence précoce et la paralysie générale.

Démence précoce. — Au cours de la démence précoce il est possible de rencontrer des symptômes qui rappellent le délire d'influence. G. Petit cite une observation du service du docteur Mignot, qu'il décrit sous le titre suivant : « Démence paranoïde évoluant depuis trois ans, délire de persécution et de grandeur, idée d'influence psychique (auto-représentation aperceptive; affaiblissement affectif évident) » et une autre observation (service du docteur Adam) avec le titre : « Démence précoce fruste évoluant depuis vingt ans; syndrome paranoïde avec hallucination auditive, puis auto-représentation aperceptive; idée d'influence psychique; affaiblissement affectif. »

Dans ces cas, il n'y a aucune systématisation à pro-

prement parler. Le malade apporte nettement la note démentielle dans son incapacité à former un système quel qu'il soit. Dans ses explications, les néologismes jouent un grand rôle. Une malade de M. Séglas parlait constamment de « canule ». Le malade de M. Roger parle de « courant purotique ». Le malade de M. Adam parle de « bilain ». Ces malades ont, en outre, tous le caractère des déments précoces, en particulier la dissociation affective. Aussi le diagnostic sera-t-il facile. Il est plus difficile quand il s'agit de malades chez lesquels le syndrome d'influence évolue rapidement et affecte des allures démentielles.

Paralysie générale. — Au cours de la paralysie générale on voit également le syndrome d'influence. On lira plus loin l'observation clinique d'un malade qui a été présenté à la Société de psychiatrie par nos collègues Borel et Ceillier que nous remercions d'avoir bien voulu nous autoriser à reproduire. Mais dans ce cas, la présence des signes physiques, le signe d'Argyll-Robertson, la ponction lombaire permettent de faire le le diagnostic.

Il s'agit d'un syndrome d'influence.

S'agit-il d'un obsédé ou d'un psychasthénique? — L'obsession, comme l'a montré M. Séglas, peut s'accompagner de pseudo-hallucination soit de la vue, soit de l'ouïe. L'obsession s'impose à l'individu comme une

effraction de la volonté. Les deux facteurs obsession et pseudo-hallucination s'associent pour créer une synthèse mentale secondaire à côté de la synthèse principale. Mais ce qui permettra de reconnaître le syndrome comme phénomène secondaire, c'est que le malade le connaît, le juge, alors que dans la psychose le malade ne se rend pas compte du caractère morbide.

Nous reproduisons à la suite de nos observations une observation de M. Séglas et Barat d'un délire d'influence chez un psychasténique. Cet exemple montre la difficulté de faire le diagnostic à la période d'état.

S'agit-il d'un mélancolique? — Dans ce cas, le syndrome s'associe à un état mélancolique nettement caractérisé. Dans la psychose d'influence, le malade se regarde comme un persécuté, il n'a rien fait pour être influencé, il est une victime. Au contraire, chez le mélancolique, le délire d'influence apparaît au malade comme la conséquence d'une faute. Aussi s'accuse-t-il et regarde-t-il l'influence qu'il subit comme une juste punition. En outre, les crises d'anxiété sont très violentes, les tentatives de suicide ou de mutilation très fréquentes. Mais nous avons fait remarquer que, dans la psychose d'influence, on trouvait également des idées de suicide. Aussi ce seul symptôme ne saurait avoir une très grande valeur.

Ces cas éliminés, le diagnostic de psychose d'influence s'imposera. Mais, en fait, le diagnostic ne doit être considéré que comme un diagnostic incomplet, car ce n'est qu'un diagnostic syndromique.

Nous ne voulons pas ici entrer dans la discussion de

classification nosographique. Il est évident que cette classification dépend uniquement des synthèses adoptées. Pour M. Krœpelin, elle entrerait dans la paraphrénie. Pour M. Ballet, elle ressortirait de la psychose hallucinatoire chronique. Pour M. Régis, elle serait une forme de sa psychose systématisée progressive. C'est dire que nous n'avons voulu décrire qu'un type clinique et nullement faire de la psychose d'influence une entité morbide.

OBSERVATIONS

Observation I. — Gabrielle R...
(Service de M. Séglas).

Gabrielle R..., âgée de 36 ans, couturière, entrée le 27 mai 1913, division Pinel.

Renseignements fournis par la famille. — *Antécédents héréditaires.* — Père et mère bien portants.

Une sœur morte à 13 mois, alors que la mère était enceinte de la malade.

Antécédents personnels et histoire de la maladie. — Bien portante avant le début de l'affection.

Certificat d'études obtenu facilement, mais la malade a oublié un peu depuis.

Caractère très gentil, ni renfermé ni ombrageux, très naturel en un mot.

Pas de mariage manqué, pas d'histoire de cœur.

Le début de la maladie remonte à 8 ou 9 ans environ. Un jour que Gabrielle R..., était allé rapporter de l'ouvrage, elle est rentrée en disant qu'on l'avait guettée et qu'on lui voulait du mal. Elle n'osait plus sortir et on était obligé de l'y forcer. Cependant elle s'occupait normalement comme auparavant chez elle. Elle est allée consulter à Lariboisière. Elle est entrée à l'hôpital pour pouvoir aller au Vésinet. En revenant,

elle n'avait plus d'idées de persécution, plus peur de rien. Cependant elle entendait des voix et avait de temps en temps des interpellations. Elle disait : « Tu vois, maman, ils viennent de promettre 15.000 francs à celui qui pourra me prendre. Quand disparaîtra-t-elle, vient de dire un passant ». Mais ces idées ne survenaient que par moments, et non plus d'une façon continue.

Il y a 6 ans sont venus s'installer des personnes nouvelles dans l'appartement en face (un cordonnier et sa femme). La malade a pris en grippe le cordonnier et disait à sa mère : « Tu vois, il fait des tours de magie derrière ses rideaux; il me tient sous sa volonté; il fait de moi tout ce qu'il veut. »

Les parents de la malade vont habiter avec elle un appartement situé non plus sur la rue, mais dans le fond de la cour de la même maison.

Pendant une année, la malade ne dit plus rien, mais cependant les idées doivent persister; elle a des réveils en sursauts avec sensations de craintes, de courtes périodes d'inquiétude. Par moments, elle disait : « Il y a derrière la porte des gens qui veulent me martyriser, » mais elle n'entendait pas de voix; elle avait seulement des sensations de présence.

Puis les idées réapparaissent d'une façon continue : tristesse, idées d'influence; en résumé, malgré des périodes de calme, les idées n'ont jamais cessé depuis six ans.

Elle a fait un voyage à Lourdes, il y a 3 ans à peu près. Le même état a continué.

Récemment, elle a dit à sa mère : « Si tu ne veux pas t'occuper de cela, je trouverai bien le moyen de le faire cesser; j'irai à la police porter plainte ».

Elle se plaint qu'on lui fasse faire des actes qu'elle ne voudrait pas faire, mais sa mère n'a rien vu dans ce sens.

Comme ouvrière, elle travaille à la perfection, absolument comme auparavant; elle fait la cuisine, le ménage.

Pas de tics, pas d'habitudes, pas de marmottements.

Règles peu abondantes, régulières.

Mange bien, ne s'est jamais plainte d'empoisonnement alimentaire, ni d'électrisation.

Elle s'est plainte uniquement d'être influencée.

Examen le 28 mai 1913.

La malade raconte qu'elle est influencée depuis très longtemps. Au début, elle a été influencée par un évangéliste, ami de sa famille. Elle allait régulièrement à des conférences qu'il donnait et elle s'est aperçue qu'il l'aimait. Il agissait sur elle. « La première fois que j'ai ressenti l'effet du magnétisme, ce fut après sa visite terminée. Lorsqu'il allait se retirer, il avait l'habitude de faire la prière; cela me semblait fort drôle, mais j'écoutais respectueusement. Ce jour-là, il me dit : « Faites la prière, je vous écoute. » Je me mis à rire et à refuser, disant que cela n'entrait pas dans mes habitudes de prier en quittant ceux qui voulaient bien nous visiter. Il me dit : « Priez ». Je lui répondis : non. Il me dit : « J'attends ». Je trouvais cela ridicule. Je me mis à rire; il ne s'en allait pas et attendait toujours. Je continuais à rire d'un rire nerveux qui me faisait mal. Enfin je ressentis comme une pesanteur sur les épaules; je baissais la tête sans pouvoir la relever. Cette pesanteur devenait toujours plus forte et me força à m'agenouiller près de lui, et je commençai ma prière ».

Cette première influence ne semble pas avoir duré très longtemps, et c'est il y a cinq ou six ans que les troubles ont recommencé. Pourtant avant la deuxième phase, elle était toujours neurasthénique.

Il y a 6 ans un cordonnier est venu s'installer en face de chez elle.

— Qu'est-il arrivé?

— Il agissait sur moi, et quand il le voulait, il me forçait à me mettre à genoux et même à me donner des gifles.

— Il n'était pas de mèche avec le premier?

— Oh non.

— Quelles raisons avait-il d'agir ainsi?

— Aucune.

— Pourquoi celui-là est-il devenu votre bête noire?

— Ce n'est pas parce que je l'aimais, car il était très laid et il me déplaisait.

— Vous lui avez parlé?

— Oui, en lui portant un jour un ressemelage à faire.

— Quand vous le rencontrez dans la rue, quelle était son attitude?

— Il était très naturel; c'était plutôt moi qui ne l'étais pas.

— Vous parle-t-il?

— Oui, j'entends une voix intérieure. Cette personne doit me parler par la pensée, et je réponds par la pensée. Il me cause mentalement.

— Cette voix a-t-elle un son, frappe-t-elle vos oreilles?

— Non.

— C'est ainsi depuis six ans?

— Oui, avant je n'entendais rien du tout. On me faisait faire ce que je ne voulais pas. Les voix me troublaient tellement que maman a déménagé.

— Pourquoi dites-vous que la voix venait d'en face?

— Parce qu'en face habitait cette personne. J'ai voulu voyager; je suis allée à Lourdes, mais je l'entendais encore.

— Dans ces derniers temps, vous avez dit que vous iriez vous plaindre?

— Oui, je pense qu'il y a assez longtemps que cela dure; je dirai cela au commissaire de police.

— Qu'est-ce qu'il aurait pu faire?

— Mais me délivrer. Est-ce que l'on a le droit de faire souffrir les gens ainsi. Il agit sur moi par la magie.

— Qu'appelez vous la magie?

— Je voyais de temps en temps un visage comme un reflet dans le vide et je disais : non je ne veux pas le voir. On m'envoie des visions la nuit. Pendant une de ces nuits, tout d'un coup je vis se dresser devant moi une grande croix de bois brun sur laquelle se trouvait crucifié un homme jeune sans vêtement, tout au moins il en avait si peu; le torse était

entouré d'une étoffe qui me paraissait des plus précieuses tant par sa finesse que par l'éclat de sa blancheur. L'on aurait dit de ces longs voiles que l'Orient produit et que l'on peut passer facilement dans une bague. Il était blond, il avait le corps d'un homme jeune, il représentait le Christ crucifié. Je ne dormais pas; je me dis : l'on me fait de la magie. C'est bien réussi. Du reste, les clous qui retiennent ses pieds et ses mains n'y sont pas. Son côté n'est pas percé. L'on se joue de moi. Mais, à ce moment, je vis aux mains et aux pieds apparaître les clous. Je regardais le côté; je le vis percé. Il me vint l'idée que la croix s'étendait sur le monde, sur la terre toute entière, aussi bien dans sa profondeur, que dans son immensité. Je vis le pied de la croix s'enfoncer dans les profondeurs de la terre. Je reportais mon regard aux bras de la croix ; le même phénomène se reproduisit ainsi qu'en haut. Cela me frappa sans me faire peur. Je dis alors d'une voix tremblotante « Mon Dieu, si je ne suis pas le jouet des hommes, sauvez-moi. Faites-moi connaître l'avenir ». L'on me répondit, et la voix était formidable, — elle venait du dehors — : « Il ne sera fait que de souffrance, de résignation et d'abnégation » ; je me rejetais sur mon oreiller et fermais les yeux. La vision disparut.

J'ai eu également une autre vision. Quelques années après au sortir du patronage. J'étais mécontente d'une religieuse, je m'en allai en disant en moi-même que je n'y reviendrais plus jamais. Comme je sortais, je vis à côté de moi la religieuse que je venais de quitter. Elle était en cornette blanche robe bleue. Son visage avait de l'expression. Sa carnation était naturelle; seulement ses yeux me foudroyaient, en me regardant. Elle ne parla pas, la vision s'évanouit.

— Voyez-vous quelquefois l'homme dont vous avez peur?

— Oui, je vois assez souvent en vision l'homme dont j'ai peur en ce moment. Il essaie de se montrer à moi de diverses façons, ou en prenant l'air à sa fenêtre, ou étendu sur mon corps lorsque je suis couchée. Je le devine, cela me gêne. Il

essaie de se découvrir à moi, ce qui me fait souffrir et il essaie de me faire ressentir des choses auxquelles je ne dois pas penser. Il me parle, il me dit qu'il m'aime, que je dois devenir sa femme ou qu'il me tuera.

— Vous fait-il faire des choses que vous ne voulez pas faire?

— Oui, il me force à obéir; je ne suis pas maîtresse de moi-même. Poussé par cette volonté, je puis tout faire, même le crime, même me détruire si c'est sa volonté. Il a déjà essayé. J'obéis à tout, c'est irrésistible; il me domine malgré ma révolte constante. La nuit, il veut me faire faire des choses honteuses; il m'en menace si je ne dis pas comme lui.

— Avez-vous des sensations particulières?

— Oui, dernièrement il m'a semblé que l'on me ravageait le ventre avec la main.

— Pourquoi fait-il cela?

— Pour se moquer de moi, je ne sais pas.

— A-t-il de l'influence sur votre pensée?

— Je vais vous dire; quand je veux dire : ce feuillage est vert, s'il ne veut pas, il me dit une autre couleur, noire ou bleue, et alors je répète sa phrase.

— Vous force-t-il à dire des choses que vous ne pouvez pas?

— Oui, si c'est sa volonté.

Examen le 7 juin 1913.

La malade raconte qu'elle bavarde encore toute la journée avec la voix.

La voix parle, elle répond. Elle pense que c'est toujours le même influenceur.

Les voix la font obéir; elles sont en dedans.

Examen le 9 juillet 1913.

Même état. On cherche à faire préciser à la malade le caractère des voix qu'elle entend.

— Entendez-vous les voix, la nuit?

— La nuit, quand je me réveille, j'entends les voix et cela m'empêche de dormir.

— Que disent-elles?

— Elles parlent de tout, du passé, de ce qui m'ennuie.

— Entendez-vous résonner la voix?

— C'est en dedans.

— L'avez-vous toujours entendue de la même façon?

— Au début, elle était plus violente et plus forte. Mais je l'entendais en dedans. C'étaient des insultes d'abord brèves, violentes.

— Vous causez avec la voix?

— Oui, c'est une conversation qui ne finit jamais.

— Est-ce que les deux voix, la vôtre et celle qui vous parle, ont les mêmes caractères?

— La voix que j'entends a un autre caractère je la reconnais; si elle changeait, je dirais que ce n'est plus la même personne.

— Vous ne croyez pas que c'est vous qui faites les demandes et les réponses?

— Maman me le dit; je pense parfois qu'elle a raison. Je pense aussi qu'elle doit avoir tort, car j'ai essayé de ne pas répondre et je n'ai pas pu : on m'y forçait. Il y a des fois où je voudrais parler et où on m'en empêche; je sais ce que je veux dire et je ne peux pas l'exprimer.

— Comment agit-on sur vous?

— Si je veux faire quelque chose, me promener dans certains endroits à moi choisis, si cela déplaît, l'on m'en empêche, ou l'on me laissera partir, puis en route, l'on me forcera à rebrousser chemin et à me rendre ailleurs, que je veuille ou non. L'on m'empêchera de regarder le monde en face, surtout si c'est un homme, même ici. L'on me rendra ridicule, l'on m'empêchera de parler quand on m'interroge. Si je désobéis, l'on me forcera à m'exprimer de travers et à passer pour une idiote, et cela depuis de longues années; j'en suis arrivée à fuir les hommes et les femmes, à ne plus oser parler, regarder; en un mot, à ne plus vivre. Cela me fait peur. J'aimerais mieux ne pas exister, j'ai peur de faire le mal.

— Avez-vous essayé de vous faire du mal ?

— Oui, j'ai été jusqu'à boire de la teinture d'iode, j'en ai bu deux fois, mais l'homme m'a fait serrer la gorge, cracher ; j'en ai été quitte pour avoir la bouche brûlée.

— Avez-vous jamais eu des relations avec le cordonnier?

— Non ; il me dit quelquefois : je vous ai connu, je vous garde. Mais cela veut dire que je lui ai appartenu par l'esprit.

— Causiez-vous quelquefois avec lui seulement?

— Non, mais par la pensée. Un jour que je venais de me disputer par la pensée avec lui, je me suis mis à la fenêtre, je le regardais, sachant que c'était cet homme qui me parlait; je le poussais à bout, je l'insultais, je le bravais.

Il travaillait près de sa fenêtre. Il me disait en pensée que je lui faisais perdre la tête, qu'il ne viendrait pas à bout de faire son travail; je ne m'en occupais pas.

Il finit par me dire que je lui faisais beaucoup de peine, qu'il en pleurait. A ce moment, il se leva, alla à la cage de ses oiseaux, trempa son doigt dans la baignoire de ses oiseaux qui était remplie d'eau, fit en sorte qu'il en resta une goutte après son doigt, se le mit dans le coin de l'œil, me regarda; je lui dis par la pensée que ces larmes-là, je les appelais des larmes de crocodile. Il baissa la tête et reprit son travail.

Examen le 9 juin 1914.

La malade qui, depuis un an, développait le même système, a appris le 29 mai que le cordonnier, son influenceur, était mort. Elle a eu une crise de larmes à cette nouvelle, car elle se reprochait de l'avoir accusé à tort, étant donné qu'il n'était peut-être pour rien dans les phénomènes morbides qu'elle ressentait. En effet, la mort datait du 25 mai ; or le lendemain et les jours suivants, la voix parlait encore : donc ce ne pouvait être lui. Désorientée, la malade a abandonné presque son premier système; elle se demande si c'est elle qui est malade ou bien si une autre personne ne l'influence pas. Car causant avec nous, elle entend la voix lui dire : « Je vous aime », et elle ne peut penser qu'elle se parle ainsi à elle-même. Aussi con-

tinue-t-elle à se croire influencée, mais sans préciser encore la personne qui l'influence.

Observation II. — Marie C...
(Service de M. Séglas).

Marie C... brodeuse, âgée de 36 ans, vient consulter à l'hospice de la Salpétrière, le 24 décembre 1913.

Premier examen.

La malade désire être désuggestionnée, car elle est sous l'influence d'une personne, et elle cherche une influence plus forte pour l'en débarrasser. Marie C... est veuve depuis 5 ans; elle a deux filles. Elle habite dans les environs de Paris et vient à Paris chaque jour travailler dans un atelier où elle fait le métier de brodeuse.

Le début de l'affection remonte à quatre ans. Un jour brusquement elle a entendu causer. Étonnée elle a demandé à ses filles si elles n'entendaient pas. Elle a été également demander à ses voisins, prétendant que c'était chez eux que l'on devait causer. Marie C... ne peut dire si cette voix était sonore. Toutefois, et c'est là une interprétation rétrospective, elle pense qu'elle ne devait pas l'être. Les voies parlaient de choses intimes. La malade était en même temps poussée à agir malgré elle. Elle se sentait forcée d'aller chez des parents pour leur raconter ce que disaient les voix. Quelquefois cependant elle essayait de résister, mais c'était plus fort qu'elle : elle parlait. D'autres fois on lui défendait de parler, de raconter ce que disaient les voix.

Pendant deux ans, la malade n'a pas eu l'explication de ce phénomène, mais ayant lu des livres de magnétisme elle en est arrivée à la conclusion que celui qui lui parlait ne pouvait être qu'une personne qui l'approchait. Dès lors, elle a recherché quel pouvait être l'auteur de ces voix, et elle a soupçonné une personne de son entourage. Cette personne était

un ami qu'autrefois, alors qu'elle était jeune fille, elle avait connu dans ses relations de famille. Mais jamais elle n'avait ébauché avec lui aucun amour. Quelques mois avant le début de la maladie, l'ami avait été ramené chez elle par son père. Bien qu'il fut marié et père de deux enfants, il lui faisait des avances, l'embrassait, essayait de l'attirer à lui.

Dans la conversation, il avait des mots significatifs. La malade parle d'attouchement. Il aurait même, dit-elle, voulu faire d'elle sa maîtresse, posséder son corps, mais elle s'y est refusée.

C'est alors qu'il est devenu son amant mystique. Mais la malade n'est arrivée à cette conclusion qu'à la suite de lectures de livres de magnétisme. Il semble d'ailleurs que toutes les intentions dont elle accuse son influenceur ne sont en réalité que des accusations rétrospectives. Elle n'a jamais interrogé l'ami au sujet de l'influence qu'il exerçait sur elle. Pourtant une fois elle lui aurait dit qu'elle entendait causer sans dire ni qui lui parlait, ni ce qu'elle entendait, et il aurait répondu : « C'est le magnétisme, c'est tout ce que je puis vous dire ». Il aurait dit cela verbalement seulement. Elle n'a jamais pu s'avancer plus loin en sa présence. En pensée, elle a obtenu la preuve. Elle a interrogé, et la voix lui a répondu que c'était bien lui qui agissait sur elle. Elle a, avec lui, des conversations continuelles.

Nous cherchons à faire préciser le caractère de la voix qu'entend Marie C... Elle commence par dire : « Je l'entends causer comme je vous entends ». Puis elle dit : « Cette voix n'est pas sonore bien qu'elle soit très claire et même timbrée. C'est une parole sans bruit, autrement tout le monde l'entendrait ». Or il n'y a qu'elle qui l'entende. Ce n'est pas non plus la voix d'une personne qui est près d'elle, « car la voix d'une personne qui cause à côté de moi a du son, tandis que la voix n'a pas de son ». Quelquefois, elle s'est demandée spontanément si ce n'était pas par hasard sa pensée qu'elle entendait, comme quand on reflectait (*sic*), mais elle a reconnu que non.

Marie C... donne avec une précision remarquable les caractères différentiels de la pensée et de la pseudo-hallucination Elles en diffèrent, dit-elle : 1° parce que les paroles qu'elle entend sont plus claires et plus nettes que sa propre pensée ; 2° parce qu'elle est dans cette conversation interpellée comme par un interlocuteur. Exemple : On lui dit : Marie tu as fait telle chose ; 3° Parce que ce qu'elle entend n'est pas sa pensée. Quand elle écoute elle ne sait pas ce qu'elle va entendre. L'autre, au contraire, connaît sa pensée à elle, puisque sans être là il converse avec elle. La voix parle surtout quand la malade travaille. Si elle est occupée à causer de vive voix, la voix intérieure s'arrête. Quelquefois elle essaye d'arrêter la voix en détournant la pensée. Elle entend alors la voix dire : « Tu m'entendras quand même ».

De temps en temps elle éprouve un sentiment d'inhibition ou d'impulsion. Tantôt elle agit contre sa volonté, tantôt au contraire elle sent une force qui l'inhibe, l'empêche d'agir. D'autres fois elle ressent une attraction. Elle ne voudrait plus revoir l'influenceur, et malgré elle, elle va le trouver. C'est en vain que dans les communications de pensée, elle l'a souvent prié de la laisser tranquille ; ses prières sont restées vaines.

Elle a très peu de troubles de la sensibilité générale. De temps en temps, elle ressent comme un fluide, un peu de chaleur dans le ventre, un peu comme lorsqu'elle avait des rapports avec son mari.

Elle n'a jamais eu de visions.

Elle a essayé de se débarrasser de l'influence en s'adressant à la science. « J'aurais pu, dit-elle, penser comme on le fait dans les campagnes que j'étais ensorcelée ; mais j'ai pensé que seule une influence plus forte que celle qui s'exerçait sur moi était capable de m'en débarrasser. D'ailleurs, la lecture de livres de magnétisme, de fréquentes consultations à la clinique de magnétisme du docteur D... n'avaient fait que donner plus de force à cette idée. Malgré tout, le magnétisme n'ayant pas

donné tout ce qu'elle en espérait, elle est venue consulter à la Salpétrière.

Deuxième examen.

Un mois plus tard, la malade revient consulter.

Elle a été consulter une tireuse de cartes qui lui a dit : « Il y a un homme blond, il y a un homme grisonnant; on veut vous prendre votre fille. Méfiez-vous; on vous veut du mal. » La malade explique : l'homme blond, c'est celui qui m'influence.

Elle est également allé chez un magnétiseur : « J'ai été chez un magnétiseur et je lui ai dit de couper la communication avec cette personne que je suis forcée d'entendre. » Il m'a répondu : « Laissez errer votre pensée au lieu de la distraire ; on m'a tout expliqué, c'est l'astral qui agit sur le mental, c'est un coup fluidique, je suis une personne qui se dédouble; on me prend une partie de ma force. » Elle dit avoir la certitude de tout et qu'elle va agir judiciairement. Elle raconte qu'elle a été trouvé l'influenceur : « Je suis allé chez lui ; il n'y avait ni sa femme ni ses enfants; il m'a retenu à dîner malgré moi. Je lui ai demandé s'il se rappelait ce qu'il m'avait dit ; il m'a répondu qu'il se souvenait que ces choses se produisaient par le magnétisme. »

Elle dit avoir écrit à un de ses oncles : « Je suis une personne hypnotisée à l'état de veille ; c'est la transmission de la pensée, la télépathie.

Elle se plaint que depuis peu de temps son cœur la brûle.

Entrée de la malade à la Salpétrière le 20 mars.

La malade a fait une fugue la veille. Elle est partie à 5 heures du matin de chez elle pour aller chez une de ses tantes qui habitait à plusieurs kilomètres. D'autre part, elle est très brutale avec sa fille. La malade est internée. Depuis son entrée à l'hôpital, elle est de plus en plus calme.

Examinée le 15 mai, elle dit n'entendre que très peu, et elle semble en effet beaucoup améliorée, tout au moins momentanément.

Observation III. — Juliette L...
(Service de M. Séglas).

Juliette L..., âgée de 24 ans, entre à l'hospice de la Salpétrière dans le service de M. Séglas, le 8 décembre 1913.

Certificat à l'entrée. — Est atteinte de troubles intellectuels, débilité mentale, idées de persécution et d'influence étrangère, interpellations délirantes, voix intérieures, troubles de la sensibilité générale.

Antécédents. — On ne trouve rien de particulier à noter dans les antécédents de la malade.

Examen le 8 décembre.

— Racontez-nous quand et comment ont commencé les troubles dont vous vous plaignez?

— Vers le mois de juillet, j'étais partie à la campagne avec les personnes chez qui j'étais placée (la malade était femme de chambre). Je suis tombée malade, j'ai été voir un médecin qui m'a fait poser des mouches de Milan, puis je suis retournée le voir pour qu'il me fasse des piqûres. C'est en me faisant des piqûres qu'il m'a influencée. A la dernière piqûre, il m'a dit : « Il faut que je vous visite ». Il m'a passé les doigts dans la matrice, et puis il m'a dit : « Revenez me voir tel jour ».

— Pourquoi dites-vous qu'il vous a influencée?

— Parce que je sens bien que je suis pas dans mon état normal. Il m'a influencé sur mes sens, sur mon cœur, sur mes nerfs, j'en suis certaine. Croyez-moi, c'est absolument sûr. Il n'y a qu'un autre médecin qui pourrait supprimer cette influence.

— Vous parle-t-il?

— Il me parle tout bas en dedans. Au commencement, je l'ai entendu tout haut la nuit plusieurs fois; j'étais éveillée.

— L'entendez-vous comme je vous parle?

— Non, c'est dans mon esprit. En ce moment, il me parle. (On imite la parole chuchotée). — Est-ce cela?

— Non, ce n'est pas comme vous faites.

— Que vous dit-il?

— Dans mon esprit, il m'a dit : « Vous avez 75 ans », et je sens bien que je les ai. Il m'a dit également : « Mon petit, il ne faut pas vous marier avant 2 ans ». Mais il a eu tort de m'influencer.

— Comment vous a-t-il influencée?

— Il m'a touché dans la matrice, cela m'a fait comme une brûlure. J'avais aussi une sensation de boule dans la poitrine. Je prenais de la valériane; ça m'enlevait bien cette boule autrefois, mais maintenant il n'y a plus moyen.

— Influence-t-il vos pensées?

— Non, je fais bien ce que je veux faire, je travaille comme avant.

— Vous envoie-t-il seulement des sensations de votre corps?

— Oui, il agit également sur mon intestin; il y a des périodes où je ne puis aller au cabinet.

— Avez-vous bien dormi?

— Non, il m'a supprimé mon sommeil.

Examen le 20 décembre 1913.

— Vous influence-t-on ici?

— Oui, il me parle. Dans ce moment, il me donne plutôt de bons conseils. Il me dit de rester ici. Il va m'enlever mes mauvaises influences par la télégraphie sans fil.

— Vous avez toujours ces sensations dans votre corps?

— Oui, mes névralgies, c'est de l'influence, j'en suis sûre.

— Pourquoi agit-il ainsi?

— C'est pour mon bien qu'il a voulu m'influencer; j'avais beaucoup de défauts c'est pour m'en guérir.

La malade avoue qu'elle avait des habitudes d'onanisme, et que c'est probablement pour les lui faire perdre que le Dr V. l'a influencée. Elle lui est reconnaissante, mais elle pense cependant qu'il pourrait la laisser tranquille.

Examen le 24 mars 1914.

— Comment allez-vous?

— Cela ne va pas mal. J'attends toujours la volonté de M. V.

— Quelle volonté ?

— Il doit savoir ce qu'il a à faire ; c'est lui qui m'a mis ici, vous le savez bien puisqu'il a téléphoné et qu'il vous a tout dit. Je voudrais savoir s'il va me faire sortir bientôt d'ici.

— Entendez-vous toujours causer ?

— Oui, Monsieur, toujours.

— Que vous dit-on?

— Cela s'en va au fur et à mesure ; je ne me le rappelle pas.

— Qui vous parle ?

— Il me semble ; est-ce que cela vient de moi-même, je ne sais pas ; il faut que j'ai confiance en lui.

— Est-ce bien lui qui vous parle ?

— Il y en a plusieurs ; vous aussi vous me parlez. M. Séglas également.

— Qu'est-ce que je vous ai dit ?

— Vous m'avez dit dimanche « que je n'avais pas confiance en lui ».

— Comment l'avez-vous entendu ?

— Dans mon esprit, comme on parle toujours. C'est au moment où vous êtes entré dans le bureau où j'étais.

— Vous ai-je parlé comme je vous parle.

— Non, quand vous me parlez, c'est dans mon esprit. Je ne reconnais pas le son de votre voix.

— Quand il vous parle, sa voix est très différente de la mienne ?

— Maintenant, il ne me parle pas comme avant, je ne sais comment il s'y prend.

— Entendez-vous une voix, comme une pensée ?

— C'est plutôt ma pensée, mais je ne peux pas vous expliquer.

— Agit-il sur vous?

— Oui.

— Vous fait-il du mal?

— Oui, mais je ne veux plus qu'on m'en parle.

— Avez-vous des visions?

— La nuit.

— Des rêves ou des visions?

— Des visions; des personnes d'ici qui passent devant mes yeux. Je vous vois, vous passez.

— Dormez-vous?

— Non, je suis éveillé ?

— Vous donne-t-il des ordres?

— Plus maintenant. Dans les premiers temps, il me disait. Va à l'atelier ». J'y allais. « Reste à l'infirmerie ». J'y restais.

— Pourquoi vous a-t-il mise ici?

— Il m'a mise ici parce que j'étais désobéissante.

— Vous aime-t-il?

— Tout cela n'est possible que s'il y a de l'amour dedans.

Examen le 15 mai 1914.

La malade est toujours dans le même état; elle réclame sa sortie car elle pense qu'elle ne guérira que si elle va revoir le Dr V...; mais elle dit aussi que s'il est seul elle en finira avec la vie. La psychose évolue jusqu'ici chroniquement sans rémission.

En résumé : Malade âgée de 24 ans, qui présente les symptômes du délire d'influence, et chez laquelle une débilité mentale très nette a aidé l'organisation très rapide d'un système délirant.

Observation IV. — Mme M...

(Service de M. Séglas).

M... femme M... âgée de 36 ans est entrée le 10 mai 1913 à l'hospice de la Salpétrière, dans le service de M. Séglas.

Certificat à l'entrée. — Délire d'influence et de domination, entend des voix qui lui commandent certains actes; se sent arrêtée ou entraînée par une influence étrangère.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 56 ans d'une embolie. Père vivant.

Antécédents personnels. — A eu dans sa jeunesse une chorée. Caractère doux, très intelligente, a été mariée à 20 ans, pas d'enfants.

Histoire de la maladie (renseignements fournis par le mari. — La malade a eu en avril 1912 une grande peur. C'était l'époque des méfaits de la bande Bonnot (vols et attentats des bandits automobilistes). Elle a eu une vision et a vu les bandits dans les maisons voisines. Elle a même été chez le commissaire de police.

On l'a envoyée à Strasbourg dans sa famille. Elle a eu une rechute d'une pleurésie qu'elle avait eue en janvier; elle est restée à l'hôpital de Strasbourg jusque vers le 28 juillet, et est revenue après à Paris.

A Strasbourg, elle a eu à un moment du délire : elle avait vu les mêmes bandits; mais elle n'a pas entendu de voix. Les voix n'ont commencé à se faire entendre qu'à son retour à Paris.

Le mari s'est rendu compte par l'attitude de sa femme qu'elle avait l'air de téléphoner. Cependant jamais la malade n'a demandé à son mari s'il entendait.

En revenant de Strasbourg, elle a travaillé. Elle semble surtout surexcitée au moment de ses périodes menstruelles. Elle a fait une tentative de suicide le 25 février 1913.

Examen le 13 mars 1913.

La malade n'avait entendu aucune voix jusqu'au moment où elle a été internée à l'hôpital de Strasbourg. Là, elle a entendu pour la première fois quelques paroles, mais pas à l'état de veille complète. Elle entendait à ce moment une sorte de bruissement continu, quelque chose qui tourbillonnait autour de sa tête, lorsqu'elle était presque endormie.

Les voix ne se sont manifestées régulièrement qu'à son retour à Paris. La première fois qu'elle a entendu causer, elle a cru que c'était une voix, et sans hésitation, elle a été chercher

au grenier. Ces voix ont bien tous les caractères des voix naturelles; mais la malade se rend compte qu'elles ne lui arrivent pas exactement, comme si elles étaient proférées par une personne située à portée de voix normale. Elle ne sait absolument pas quel est l'auteur de ces voix et des sensations qu'on lui impose. Elle voit bien que ce n'est pas elle qui cause, bien que « cela cause, comme si c'était moi qui pensais et parlais en même temps. Cela ressemble à ma parole; ce n'est pas moi, car il me semble que j'allais penser à autre chose ».

On lui parle aussi dans l'intérieur; au commencement cela criait fort; elle a quelquefois l'impression qu'on lui parle dans sa poitrine. Pour se rendre compte s'il n'y avait qu'une voix alors qu'il lui semblait entendre plusieurs voix, deux d'hommes et une de femme : « Parlez donc une fois ensemble pour que je voie si vous êtes plusieurs ». Jamais les voix se l'ont fait. Elle en arrive donc à penser que c'est un seul personnage qui fait toutes les voix. A plusieurs reprises, la voix a essayé de lui faire croire qu'elle venait de la personne même avec qui causait à ce moment la malade.

La malade a de très nombreuses hallucinations, de la sensibilité générale, et en particulier de très nombreuses sensations voluptueuses provoquées par le persécuteur. Une fois même, elle a eu des sensations de rapprochement presque complet avec intromission partielle. D'ailleurs la voix lui dit : « Je suis ton mari mystique, je t'ai aimée par le moyen de ton mari ».

Elle a des visions voluptueuses.

Mme M... reconnait qu'elle serait volontiers portée à s'abandonner à l'influence du persécuteur, car les entretiens qu'elle a avec lui ne lui sont pas en réalité désagréables. Pourtant, à certains moments, la continuité de son action sur elle la met dans un état d'exaspération qui la pousse au suicide.

Examen le 22 mars 1913.

« Je vais mieux, on ne me reparle plus, je rêve beaucoup, cela n'a pas de sens. J'étais dans les champs; j'ai vu un mous-

quetaire mais je me rends compte que ce sont des rêves. On me cause toujours; je sais bien que ce n'est pas moi qui cause, bien que ça cause comme si c'était moi qui pensais et qui parlais en même temps. Cela ressemble à ma parole. Autrefois je croyais que c'était moi; maintenant je ne le crois plus. A des moments, on cause comme si c'était moi.

Je suis sûre que ce n'est pas moi et je m'en rends bien compte en effet. La première fois que l'on a causé j'ai cru que c'était une voix. J'ai cherché au grenier. A la longue, je me suis demandé si ce n'était pas moi ; il me semblait que cette voix prenait l'intonation de ma voix. Elle a pris aussi l'intonation de la vôtre et aussi de celle de ma sœur. Celle que je reconnais le mieux, c'est celle de ma sœur. Quand on imite la mienne, je ne la reconnais pas; on est obligé de me le dire. Je sais que ce n'est pas moi qui cause, et si je ferme la bouche, ça me sort par le nez. On m'annonce des piqûres et je les sens de suite.

On m'a fait voir des tableaux et je me rends bien compte que ce sont des tableaux. On me fait voir des malades comme des squelettes.

On me parle dans l'intérieur; j'ai l'impression qu'on me cause dans la poitrine, mais je n'entends rien. On me dit en ce moment en dedans : « Ça va mieux; c'est pour cela que je suis en colère contre toi. »

Le 22 mai 1913.

J'entends toujours, mais ça me fait moins peur; de même les visions. Mais je fais des mouvements que je ne voudrais pas faire (tourner la tête, remuer les jambes).

Ça cause en moi et ça fait comme si c'était moi qui répondais. Ma langue ne marche pas. Elle a marché autrefois, mais elle parlait et chantait malgré moi. La voix dit quelquefois : « Ah ! c'est moi tout à fait; toi tu ne vis plus. » Ce n'est pas possible : si j'étais morte, on ne pourrait pas penser avec mon cerveau. Il y a des fois où il me semble que ce n'est plus moi qui regarde.

La malade quitte l'hôpital le 29 mai 1913.

Certificat à la sortie. — N'est pas guérie, mais est plus calme et dans un état de rémission qui peut permettre de le rendre à son mari qui demande à la reprendre. Dr Séglas.

La malade rentre de nouveau à l'hôpital le 19 juillet 1913.

Le 20 juillet 1913.

« Mon supplice est permanent, nuit et jour. Je ne peux vaquer aux occupations que comporte un ménage, avec cette voix qui ne me laisse ni trêve ni repos, et à laquelle on ajoute le supplice de mouvements *contrariants à mon corps.* Ainsi, par exemple, si je m'occupe de ma vaisselle, que j'essuie une assiette, je sens mes doigts s'allonger l'un à côté de l'autre, mon pouce se lève imperceptiblement, mais insuffisamment pour faire tomber l'assiette, mais immédiatement je sais que l'on veut me jouer ce tour-là et j'oblige mes mains à ne pas laisser choir mon objet. Quand je fais mon lit, on me le fait faire comme en colère, j'ai des mouvements fébriles, je tremble sur mes jambes, j'ai des bouffées de chaleur, toute ma figure se pâme (et c'est visible dans la glace), et pendant ce temps, on me dit : « Je t'envoie du fluide ; je suis en train de remonter mes mécaniques », et c'est tous les jours comme cela. Si je balaie ma chambre, on me fera cogner mon balai dans les coins. Si je me mets en colère, on le fait faire plus fort, et moi qui crois diriger mon balai comme je l'entends, je suis obligée, de m'apercevoir que mon balai frappe un, deux, trois ou quatre petits coups le long du mur, malgré ma volonté. »

La malade ne précise pas quels sont ses influenceurs. Elle le cherche vainement, elle n'en sait rien. Elle fait mille hypothèses. Elle a accusé d'abord les anarchistes. Plus tard, elle se rappelle qu'elle a vu autrefois au cirque des liseurs de pensée, ce pourrait être eux. Quoi qu'il en soit, ils sont continuellement avec elle.

« Avec eux, je me débrouille, j'ai beau me disputer à voix haute, par la pensée. Je suis le leur, et nous nous disons dans

la tête autre chose que ce que nous disons tout haut. Il y a des jours où ils me disent que je ne leur lis pas les pensées, qu'ils les pensent en moi, ceci pour me troubler, pour que je ne me crois pas moi-même, mais là-dessus je suis fixée, je n'ai plus peur. Ainsi, ce matin, le cerveau me faisait mal. Alors je suis tout simplement un peu lente, et il m'arrive de dire tout haut ce que je sais qu'ils ont pensé, mais tout de suite je sens qu'ils vont me dire, et « ça, l'as-tu pensé ou l'ai-je pensé en toi » ; tout de suite avant qu'ils ne me le disent je leur réponds : ça prouve que j'ai lu leur pensée ou du moins que je l'ai sentie.

D'autres fois, en plein dans une phrase, je vais bifurquer, car j'ai vu leur pensée.

Ainsi ce matin, par exemple, comme ils me disaient encore au sujet d'une phrase que j'avais exprimée à haute voix « et ça », tout de suite je leur ai coupé la pensée, et je dis : il n'y a pas trente-six façons de, et je voulais dire de s'exprimer en bon français, mais ça je l'avais simplement pensé et j'ai bifurqué et j'ai dit : Waterloo, parce que j'avais senti qu'ils avaient pensé cela au milieu de la phrase. Cette lutte par la pensée et pour la pensée est épique ».

La malade a des visions fréquentes, car c'est par les yeux qu'ils exercent surtout leur influence.

« C'était un soir à la lampe je lisais ; un moment, j'ai senti de la fatigue, j'ai fermé les yeux, et comme toujours j'ai vu toutes sortes de choses, entre autres un intérieur dont je n'ai vu qu'un coin. Dans ce coin, il y avait un fauteuil, et dans ce fauteuil une femme. Cette femme avait une pose un peu théâtrale, la poitrine très en avant; sur son front, une bandelette d'or. Il me semblait qu'elle était très près d'une table et qu'à cette table il y avait deux hommes que je ne voyais pas. J'ai vu ensuite un jeune homme se lever de l'endroit où je supposais qu'il y en avait un. J'ai clairement vu son trouble.

Il avait une cigarette entre les doigts et il est venu se pencher sur la femme, et il l'a embrassée sur la bouche. J'ai vive-

ment ouvert les yeux, car je sentais que l'on commençait à me faire sentir quelque chose aux parties sexuelles. J'ai continué à lire, car à ce moment-là, je croyais que tout ce que je voyais était du cinéma. Aujourd'hui, je vois ce que j'ai vu est réel ».

La malade sort de nouveau de l'hôpital, revient de temps en temps, et son état n'est pas amélioré. Elle est toujours à la recherche de ses influences.

Observation V. — Mme P...

Délire d'influence télépathique. (Société de Psychiatrie, séance du 20 octobre 1910). Publié dans le journal l'*Encéphale* n° 11, novembre 1910, par MM. Gaston Maillard et Lévy-Darras.

La malade, Mme P..., se croit en communication télépathique avec un évêque protestant, son compatriote (Nouvelle-Zélande).

Cette conception dont la toute première origine semble avoir été un penchant sentimental, s'est développée, fortifiée et amplifiée par le moyen de très nombreuses interprétations délirantes et par certains troubles d'apparence hallucinatoire dont nous aurons à discuter la véritable nature.

Mme P..., âgée actuellement de cinquante ans, appartient à une famille aisée, dans laquelle on ne trouve pas d'antécédents neuro ni psychopathiques. Elle a sept frères et sœurs, tous bien portants; sa mère a 82 ans, son père est mort à 83 ans, il y a quatre ans; étant venu s'installer comme colon en Nouvelle-Zélande, il créa un certain nombre d'affaires importantes et arriva à une situation en vue. Il avait des goûts littéraires (il publia vers la fin de sa vie un livre dans lequel il racontait sa jeunesse et ses débuts) que l'on retrouve chez Mme P...; il s'était occupé de sa formation intellec-

tuelle et, quand elle eut 18 ans, il lui donna des livres de philosophie.

Mme P..., d'origine protestante, n'était pas croyante. Elle allait pourtant parfois au temple, mais seulement pour entendre la musique et ne prenait aucune part aux offices religieux. « Je ne reste, dit-elle, pour écouter le discours que lorsque M. D... parle. (M. D... est cet évêque protestant qui l'influence actuellement par télépathie). Il est très bien instruit, bon écrivain, la construction de ses phrases me plaît comme la musique; il n'est pas orateur, mais sa voix est agréable, et ses arguments étaient raisonnables. » Elle connaissait D... depuis 15 ou 20 ans; elle lui parlait quelquefois quand elle allait au temple; mais on ne peut pousser plus à fond l'interrogatoire sur les sentiments de Mme P... vis-à-vis de M. D..., car elle s'oppose avec énergie à cette investigation. Ses réticences et son refus de répondre à certaines questions sont une preuve évidente de l'attraction sentimentale que M. D... exerçait sur elle.

Les premières interprétations délirantes ont débuté il y a sept ans. A cette époque, elle commence à se croire remarquée par M. D... Elle voit bien qu'il la regarde pendant les offices, et cela parce qu'elle ne prend pas part aux prières; il s'occupe d'elle, il la surveille. Le rencontrant assez souvent dans ses promenades, elle est convaincue que ces rencontres sont préméditées et qu'il a, par conséquent, la possibilité de connaître le chemin qu'elle doit prendre. Après avoir fait différentes suppositions sur les moyens employés par M. D..., elle en vient à cette conclusion que celui-ci emploie la télépathie. L'idée de télépathie lui est suggérée par un roman (*Vie de Laurence Oliphant*), dans lequel elle retrouve sa propre histoire.

A partir de ce moment, la conviction de l'influence télépathique ne fait que se confirmer par des interprétations continuelles. Elle interprète tout ce qui se passe en elle et en dehors d'elle : ses pensées, ses sentiments, ses rêves, ses

malaises sont des phénomènes télépathiques dans lesquels elle voit souvent une révélation d'événements se produisant ailleurs, au même moment, ou une prédiction de l'avenir. Elle interprète les articles qu'elle lit dans les journaux en y trouvant des confirmations de ces révélations. Voici quelques exemples d'interprétations :

Pendant un rêve, elle a vu un grand espace où se trouvent des animaux de différentes espèces ; deux mois après, elle lit dans le *Times* la description d'un jardin zoologique dans lequel elle reconnaît son rêve et elle en conclut à un phénomène télépathique.

Sur le paquebot qui la conduisait en Europe, il s'est passé un fait qui l'a beaucoup frappée. Elle avait laissé dans son pays une de ses cousines enceinte. Un matin, le 5 mai 1909, au moment précis où elle s'éveillait, elle a vu dans la cabine du navire une grande quantité de fleurs ; elle a pensé immédiatement à un deuil et, voulant chasser cette idée, elle essayait de penser que toute sa famille était en bonne santé. Or, quelque temps après avoir débarqué à Rome, elle lit dans un journal local venu de la Nouvelle Zélande que le 7 mai, sa sœur avait mis au monde deux jumeaux et que ceux-ci étaient morts quelques heures après. Et plus tard, on lui aurait confirmé par lettre que cet événement s'était passé le 5 mai et non le 7, comme le disait le journal, par conséquent le jour de sa vision de fleurs.

Une autre fois, étant encore à Rome, elle voit en rêve le naufrage d'un navire englouti par une trombe d'eau ; un peu plus tard, à Londres, elle lit dans un journal le récit d'un naufrage analogue, et quoiqu'elle n'ait pu savoir si les dates coïncident, elle reconnaît le spectacle qu'elle a eu en rêve. Elle donne l'explication suivante : M. D... écrit parfois dans les journaux, il écrivait sans doute la relation de ce naufrage au moment même où elle a eu, par télépathie, cette vision en rêve.

Il est vrai que, quelquefois, les événements dont elle a

ainsi la connaissance ne se sont pas réalisés ou bien elle n'a pu en avoir la confirmation, mais les coïncidences ou les analogies plus ou moins exactes, telles que celles que nous venons de relater, lui semblent des preuves irréfutables.

En ce qui concerne les sentiments, qu'elle éprouve, il se passe des faits télépathiques tout à fait semblables. Par exemple, étant à Londres, il lui semble, à un certain moment, le 22 septembre 1909, qu'elle est dans l'état d'esprit d'une personne qui vient d'arriver en pays étranger et à qui tout paraît nouveau. Ce ne peut être elle-même qui éprouve ce sentiment puisqu'elle est dans la ville depuis un certain temps. Elle en conclut que M. D... vient d'arriver à Londres et que, par télépathie, c'est le sentiment de M. D... qu'elle ressent elle-même. Les journaux de son pays lui apprennent que M. D... est en vacances et se dispose à voyager; elle trouve dans ce fait une confirmation de son interprétation.

Lui arrive-t-il d'avoir de la fièvre, un torticolis, etc., c'est une conséquence de l'influence télépathique de M. D... Si les personnes avec lesquelles elle se trouve se plaignent de mal de tête : influence télépathique ; si elles ont trop chaud : encore influence télépathique. Dans ce dernier groupe de faits, elle ne sait pas exactement si c'est sa propre influence qui se transmet à son entourage d'une façon en quelque sorte spontanée, ou si c'est M. D... qui, par l'intermédiaire de son subconscient, agit sur les personnes qui l'entourent.

Tels sont les principaux types des interprétations très nombreuses que l'on relève.

Mais, avons-nous dit, Mme P... présente aussi des phénomènes hallucinatoires. Elle paraît même, tout d'abord, présenter de nombreuses hallucinations des diverses sensibilités. Étudions donc maintenant ces hallucinations.

Mme P... nous parle de *visions*. Les visions se présentent de trois façons différentes. Les unes sont des rêves ordinaires mais auxquels elle attache de l'importance, parce qu'elle y voit un phénomène télépathique; d'autres sont des phéno-

mènes hypnagogiques (par exemple, la vision des fleurs). Elle est très précise dans leur description : « Ce sont des images qui se présentent au moment où je commence à m'éveiller, exactement entre le moment où l'on dort et le moment où l'on prend conscience de ce qui vous entoure. » Ce sont ces deux sortes de visions qui sont de beaucoup les plus fréquentes. Pourtant, mais très rarement, elle a eu des visions, étant complètement éveillée. Elle n'en a présenté que deux bien nettes. L'une s'est passée un matin : elle pensait avec insistance à M. D... depuis un moment, quand tout à coup elle l'a vu nettement dans sa chambre à lui, il s'habillait, et la vision a disparu brusquement presque aussitôt. Elle fut très désagréablement impressionnée, même très choquée, que son subconscient se soit ainsi trouvé transporté dans la chambre de M. D... Cette vision, qu'elle ne nous a avouée qu'après quelques réticences, semble avoir été la représentation d'une idée qu'elle repoussait fortement.

La seconde vision, au contraire, fut voulue; pendant toute une soirée, elle concentra son attention sur M. D..., et elle désirait que son subconscient se transportât chez lui; tout d'un coup, elle le vit devant elle; il était dans son cabinet de travail, assis; elle le vit avec la plus grande netteté et étendit la main pour le toucher; il fit un grand geste de bras comme pour la repousser et la vision disparut, mais parce qu'elle-même le voulut à ce moment. « Ces visions sont très différentes, précise-t-elle, des images que l'on se présente mentalement. Quand on pense, c'est un spectacle qui se continue. Au contraire, ces visions, c'est comme lorsqu'une porte s'ouvre tout d'un coup : alors on voit brusquement ce qui était dans l'autre pièce, et cela disparaît comme quand la porte se referme. »

Ces phénomènes visuels paraissent présenter les plus grandes analogies avec les hallucinations mystiques. Ce sont des tableaux qui paraissent rapidement et disparaissent de même, qui sont l'extériorisation évidente des préoccupations

du sujet, et qui semblent trouver leur force d'extériorisation, soit dans le fait que le sujet se complaît à leur spectacle ou, au, contraire, ce qui, au fond, revient au même, qu'il les repousse avec indignation. Les deux visions précédentes mises à part, Mme P... n'en a présenté que fort rarement d'autres à l'état de veille et elles étaient alors peu nettes, floues, « moins solides », suivant son expression.

Au point de vue auditif, elle a ce qu'elle appelle des *messages*. Voici comment ces messages apparaissent : elle sent une sorte de vibration qui envahit sa tête « comme si la pensée essayait de se frayer son chemin » et, brusquement, elle entend mentalement des mots. Ces mots sont distinctement prononcés dans sa tête : le plus souvent, elle reconnaît bien la voix de M. D... et elle s'entend, toujours mentalement, elle-même lui répondre. Ce sont de simples mots ou des phrases très courtes comme : « Jeudi, huit heures, évangélique » ou : « Son père connaît-il? » à quoi elle répond : « Non. » Cette interrogation fait allusion à un fait sur lequel elle refuse de s'expliquer. En dehors de ces messages, elle a fréquemment des pensées qu'elle reconnaît lui être étrangères. Jamais elle n'entend de voix extérieures.

Ces hallucinations auditives nous paraissent analogues aux hallucinations visuelles dont nous venons de parler; elles ont les caractères des hallucinations dites psychiques, telles qu'on peut également les retrouver chez les mélancoliques et les obsédés.

Elle dit aussi qu'il lui est arrivé parfois de sentir par télépathie des odeurs alors que, dans la pièce où elle se trouvait, rien ne pouvait lui procurer ces sensations olfactives : en particulier des odeurs de tabac ou de géranium. Elle fait entre ces odeurs d'une part, et les visions et les messages d'autre part, la distinction suivante qui en précise assez bien la symptomatologie : « Les choses que je vois et entends, je le fais avec ma tête, non pas avec mes yeux ou mes oreilles; je les verrais également dans une cave toute noire et je les

entendrais même si j'étais sourde. Les choses que j'ai senties je les ai senties avec mon nez naturel. » Nous croyons qu'on peut rester dans le doute sur le caractère réellement hallucinatoire de ces sensations olfactives; il ne s'est peut-être agi que d'illusions ou d'interprétations.

Nous croyons sage de faire la même réserve au sujet des hallucinations cutanées ou de la sensibilité générale qu'elle aurait pu présenter. C'est ainsi qu'un jour, dans sa chambre, elle a senti un mouvement d'air, comme lorsque quelqu'un se déplace rapidement, et elle a senti que M. D... lui touchait le bras. Ce phénomène fut la première révélation sensorielle de l'influence télépathique. Il s'est produit à une époque où sa mère était très malade; Mme P.,... à ce moment, était inquiète, fatiguée, vraisemblablement plus impressionnable, par conséquent dans des conditions favorables, dit-elle, pour être influencée par télépathie; et elle pense qu'à ce moment, en raison de la sympathie maladie de sa mère, la sympathie de M. D... devait être plus vive. Ces raisons expliqueraient ce premier phénomène télépathique réellement sensible; il s'est produit au cours d'une soirée pendant laquelle elle avait constamment pensé à M. D...

De même, elle ressent parfois des vibrations dans la tête, des sensations particulières qu'elle ne peut préciser, de la lourdeur des bras, etc. De même encore, elle se plaint de troubles qui pourraient être rangés dans les hallucinations psycho-motrices, mais que nous croyons devoir rapprocher des phénomènes purement interprétatifs, lorsqu'elle dit par exemple que M. D... la fait parfois écrire malgré elle : elle s'en aperçoit à des mots qu'elle n'a pas l'habitude d'employer.

Tous ces différents phénomènes se relient par un délire étroitement systématisé.

Au début, M. D... s'est occupé d'elle pour la ramener, elle et sa famille, à la pratique de la religion protestante. Et, de fait, il a réussi à lui donner au moins des sentiments religieux : « Je crois dans la religion maintenant. Si cet homme peut être

près de moi, toujours écoutant mes pensées, Dieu peut certainement bien plus que lui. La connaissance de cette puissance me fait croire en Dieu et Jésus-Christ. » Puis il a continué à s'occuper d'elle par amitié, et quand elle en parle elle dit souvent : « mon ami ».

Dans les premiers temps, cette surveillance continuelle que M. D... exerçait sur elle lui a été très pénible, et elle s'est demandé à ce moment si elle n'allait pas perdre la raison. Mais elle s'y est habituée; d'ailleurs, elle a toujours beaucoup estimé M. D... « Les deux premières années que je sentais cette présence sur moi ont été pour moi un effroyable supplice, non seulement d'avoir la présence d'un homme, ses yeux qui surveillaient tous mes mouvements, qui peut écouter chaque pensée, et sur ma tête suspendue toujours l'idée que je perdrai la raison... » » Ce serait la plus grande tristesse de ma vie, maintenant que je suis accoutumée à sa présence, de la perdre, tellement je me sens aidée par sa puissance... » « Quand il me quitte, il me semble que je perds ma volonté, quand il n'est pas avec moi tout va mal... » « Si cette puissance se retirait on resterait beaucoup plus sensible aux puissances mauvaises. » Il lit avec elle ses livres : « Quand je lis, c'est un grand plaisir, le livre a plus de sens pour moi, c'est comme si j'avais les sens d'une personne plus habile que moi. »

Il lui donne, ainsi que nous l'avons vu, des révélations de ce qui se passe à distance et même de l'avenir. C'est ainsi qu'elle a rêvé qu'elle aurait un petit neveu, lequel mourrait à huit mois; la prédiction ne s'est d'ailleurs réalisée qu'à moitié : le petit neveu est bien né, mais il a actuellement un an et il est en bonne santé, M. D... lui donne des conseils ou des ordres, mais ce ne sont que des choses raisonnables, sinon elle n'obéirait pas; il lui est d'ailleurs arrivé de résister et de ne pas faire ce que M. D... la poussait à faire, ou d'obéir seulement après avoir posé ses conditions. Sa volonté n'est donc pas annihilée par celle de M. D...; ce n'est que son subconscient qui lui est soumis, lorsqu'il l'endort par télépathie et

c'est ainsi qu'elle explique ses visions. En effet, quand elle est hypnotisée par télépathie, M. D... peut envoyer son subconscient en divers endroits du monde.

Il lui arrive aussi parfois de sentir une autre influence qui cherche à lui faire penser qu'elle se trompe, que tous ces phénomènes sont des hallucinations et qui voudrait l'empêcher de les dévoiler. Cette influence est bien plus faible que celle de D... Cela est encore basé sur des interprétations ; par exemple, un des derniers jours, ayant eu un peu de fièvre, elle en conclut qu'une autre personne a dû chercher à l'influencer. De même, lorsqu'elle était auprès de sa sœur aînée, elle sentait qu'elle entrait souvent en télépathie avec elle, car il arrivait que toutes deux avaient chaud ou même étaient prises de sueurs au même moment. Mais sa sœur lui disait qu'on ne peut pas comprendre ces choses et qu'il faut mieux ne pas s'en occuper.

Quelles sont les réactions de Mme P...? Quand, dans les premiers temps, elle a parlé de ces choses à M. D... ou quand elle lui a écrit, celui-ci a nié et a déclaré que c'était peut-être la présence de Dieu; il a dit à son beau-frère qu'elle était folle et il a menacé d'avertir les autorités. Ses parents, à l'exception de sa sœur aînée, lui disent que ce sont des hallucinations. Aussi, elle a préféré fuir son pays, s'éloigner de M. D..., « puisque celui-ci ne veut pas avouer ».

« C'est mon idée que M. D... a exercé cette puissance en secret bien longtemps; mais jusqu'à moi, il n'a rencontré personne sympathisant assez avec lui pour sentir cette influence et en découvrir la source... Il me dit que sa société lui défend de confesser sa puissance; c'est sans doute défendu par l'archevêque. »

Elle cherche, dans les différents pays où elle passe, à se mettre en rapports soit avec des médecins, soit avec des personnalités connues par leurs recherches sur les faits télépathiques, pour se prêter à des expériences d'hynotisme pendant lesquelles son subconscient ferait peut-être des révélations qu'il serait ensuite possible de contrôler; elle prouverait ainsi

l'existence de la télépathie et démontrerait en même temps qu'elle n'a pas perdu la raison. Elle a dressé le plan détaillé de certaines questions importantes qu'il faudrait lui poser pendant l'hypnose.

« Je veux faire tout ce qui est possible pour démontrer la réalité de la télépathie, et de mon sain jugement. »

M. D... la suit dans ses déplacements parce qu'il croit qu'elle veut le trahir. Et c'est ainsi une poursuite à travers le monde. Par exemple quand, à Londres, Mme P... a eu la sensation que M. D... venait d'y arriver à son tour, elle fuit d'abord dans le nord de l'Angleterre, puis elle se dispose à passer en France. Et pour faire connaître à M. D... les raisons de sa fuite, elle écrit ce qui suit sur le carnet où elle relate ce qui lui arrive (en effet, M. D... lisant avec elle en prendra ainsi connaissance) : « Je partirai samedi prochain pour Bordeaux et y resterai jusqu'à ce que vous partiez pour la Nouvelle-Zélande. Vous me forcez de quitter la Nouvelle-Zélande et maintenant vous me forcez de quitter l'Angleterre. Je ne veux pas rester dans le même pays que vous, si vous ne confessez pas ce que vous faites. »

Elle arrive ainsi à Bordeaux, mais au bout de quelques jours, elle y ressent une double influence : c'est un rêve dans lequel on lui a parlé en français. Elle se voyait dans une pièce avec deux personnes, sans doute M. D..., et un Français qui la questionnait. Elle apprend d'ailleurs par les journaux de son pays que M. D... voyage dans le midi de France. Alors, elle quitte Bordeaux, va à Orléans, puis à Paris; elle va de nouveau se rendre à Londres.

Les théories télépathiques de Mme P... sont intéressantes, parce que leur développement montre bien le processus interprétatif extrêmement actif.

« Il n'est généralement pas connu que le pouvoir de l'hypnotisme puisse agir par télépathie sans contact d'aucune sorte entre l'hypnotiseur et la personne hypnotisée. Les conditions les plus favorables pour hypnotiser par télépathie se

trouvent dans une église au service du soir. Les lumières, la musique, l'attention concentrée et l'atmosphère psychologique de la foule sont des conditions exceptionnellement favorables... Télépathie, c'est vibration. Le rythme d'un air, vibrant en même temps que l'on concentre toutes les forces du cœur et de l'esprit sur quelqu'un avec qui on est en sympathie, produira la télépathie avec cette personne. » Puis, après des considérations psychologiques banales sur le conscient et sur le subconscient, elle reprend : « Comme le pouvoir s'acquiert par vibration, on se servira d'un air ayant une mesure bien marquée et simple; un air bien connu est le mieux. On le répètera d'une façon monotone pendant un certain temps et brusquement on l'interrompra par l'ordre que l'on veut donner. Si c'est la loi du rythme qui explique le succès des missions et des fêtes religieuses auxquelles quelques cantiques sont chantés à haute voix, c'est qu'ils sont chantés plusieurs fois. C'est cette loi de la vibration rythmique qui a fait s'écrouler les murs de Jéricho ; les trompettes sonnaient continuellement le même air, alors est venu le grand cri qui a interrompu le rythme et fait crouler les murailles. Ces murs, en effet, étaient formés de pierres d'inégale dimension et il est facile de comprendre que le pauvre ciment qui les unissait ne leur permettait pas de résister à des vibrations continues. Cette loi de vibration dans une foule qui marche ensemble donne un même esprit à tous. »

Il y a aussi des analogies avec la télégraphie sans fil. L'influence télépathique se transmet mieux dans les endroits découverts, par exemple, les navires en pleine mer, que dans un souterrain comme le métropolitain.

La distance est indifférente, et on peut très bien tenter l'expérience même d'Angleterre en Amérique. Mme P... est d'avis que la loi devrait interdire d'exercer la télépathie sans un diplôme, comme cela existe pour la médecine.

Elle a pu également entrer en télépathie avec les animaux. Ayant un jour un bébé dans les bras et se trouvant dans une

prairie où il y avait plusieurs animaux, elle caressait la tête d'un cheval, lorsque l'idée lui est venue que ce cheval pourrait mordre l'enfant. Comme elle se représentait mentalement avec émotion cette scène, elle a senti que le cheval avait compris sa pensée, grâce à l'image mentale qu'elle en avait eue; et le cheval a dû lui-même, à ce moment, communiquer par télépathie avec les autres animaux. Elle s'aperçoit, en effet, ce qui est pour elle une confirmation, que le cheval a remué la tête brusquement, et « que les autres animaux, chevaux et vaches, au lieu de manger et remuer comme à l'ordinaire, étaient absolument immobiles et ils nous regardaient, puis ils ont recommencé à manger l'herbe ».

« Je cherche une manière d'expliquer la télépathie que j'ai eue avec un cheval et je me souviens que j'ai vu autrefois un professeur de sciences montrer une plaque de verre recouverte d'une légère couche de sable fin bien uni; en posant sur le verre un diapason vibrant, le sable se remue et prend de petites formes comme le cristal, la glace, la neige. Il me semble que dans notre tête chacun de nous a une chose comme ce verre couvert de sable; les pensées sont les vibrations qui font les tableaux; dans l'air, il y a quelque chose de sensible qui transporte les vibrations de même rythme. Quand un cerveau a l'habitude de vibrer aussi vite qu'il faut, vous pouvez subitement trouver dans l'air cette vibration qui vous met en rapport avec un autre cerveau, d'un animal ou d'un homme. Comme les animaux parlent de cette manière entre eux (par images mentales), la moindre excitation (l'émotion dans le cas précédent) peut vous mettre en rapport avec eux. Dans l'histoire sainte, l'âne parle de cette manière avec Baalam. Et quand Daniel a été mis dans la cage aux lions, je crois que c'est par cette puissance qu'il les a adoucis. Si jamais nous parvenions à parler avec les morts, c'est certainement par télépathie seulement que ce serait possible ».

Comme elle le dit elle-même, « elle cherche l'explication naturelle des choses et ne croit pas aux superstitions ».

Observation VI. — Mme D...

Paralysie générale ayant débuté par des hallucinations psychomotrices verbales obsédantes avec tendance au suicide, par MM. Borel et Ceillier.

Le malade D..., que nous avons l'honneur de présenter, actuellement âgé de 43 ans, exerçant la profession de cocher, est entré à Bicêtre le 25 avril 1912 à la suite d'une tentative de suicide par submersion.

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires.

Dans ses *antécédents personnels*, nous relevons des crises convulsives qui semblent de nature comitiale et qui ont duré de 2 à 14 ans. Elles n'ont pas reparu depuis, malgré les excès alcooliques auxquels D... s'est livré de 17 à 40 ans. D... présentait d'ailleurs à son entrée des *symptômes d'alcoolisme chronique* (troubles digestifs, pituites matinales, langue saburrale, hyperesthésie cutanée et des masses musculaires, exagération des réflexes tendineux, léger tremblement des doigts. Au point de vue psychique, D... aurait été jusqu'alors normal, n'aurait jamais présenté d'obsessions, de symptômes psychasthéniques, de tendance au suicide.

Le début des troubles psychiques remonte actuellement à 3 ans.

Le 12 mai 1911. — D... qui se trouvait sans travail prend la voiture d'un autre cocher; arrêté une demi-heure après ce vol absurde, il est condamné à six mois de prison. Cette condamnation brouille D... avec sa famille et lui cause un chagrin profond. Il devient triste, découragé, en proie à des remords incessants. De janvier à mars 1912, D... quoique déprimé continue à travailler, sans présenter autre chose que des troubles de la mémoire dont il a conscience et qui l'inquiètent (il oublie parfois le nom de la rue où il habite, le numéro de sa maison, etc.). En même temps, il éprouve le

sentiment d'être transformé en automate, en machine, il se sent dominé par une force inconnue qui le fait agir malgré lui, qui l'a obligé une fois, dit-il, à voler un journal contre son gré. Ce sentiment d'automatisme augmente et bientôt la parole intérieure semble échapper à son contrôle. Il sentait, dit-il lui-même « quelque chose qui causait en lui, c'était comme une voix qui venait du cœur ». Cette voix intérieure lui conseillait le suicide et lui répétait sans cesse : « Tu ne trouveras pas de travail, il faut que ça finisse, il faut te tuer ». Ces paroles ne représentent pas sa propre pensée, car D... dit qu'il n'a jamais eu l'idée de se suicider ; la voix intérieure l'oblige parfois à se taire au milieu d'une conversation ou au contraire lui fait prononcer des phrases qu'il n'aurait pas voulu dire ; elle lui donne des ordres qu'il ne veut pas exécuter. Cette voix n'a aucun caractère auditif. D... ne peut la localiser dans l'espace, elle n'a pas de timbre ; il la place en lui-même « dans son cœur ». Il s'agit donc bien alors d'*hallucinations verbales psychomotrices*.

Comme on l'observe fréquemment, cette hallucination aboutit rapidement à une *idée de possession*. D... attribue cette parole étrangère à sa sœur, morte il y a 15 ans, qui, dit-il, parle en lui et lui donne des ordres. D... lutte quelque temps contre ces hallucinations impératives, mais il finit par céder et *pour obéir à la voix qui lui ordonne de se noyer, il se jette, après une résistance de plusieurs heures, dans la Seine, le 20 avril 1912, du haut du pont des Saints-Pères*.

Le 25 avril 1912. — A son entrée à Bicêtre, D... est calme, lucide, bien orienté ; il apprécie correctement sa situation, dit qu'il a eu un accès de folie qu'il regrette. Il ne manifeste aucune velléité de suicide, aucune idée d'auto-accusation, d'indignité ; la voix intérieure a disparu.

En dehors des signes d'alcoolisme chronique que nous avons cité, D... ne présente *aucun trouble somatique* ; les réflexes pupillaires et la parole sont absolument normaux.

Le 26 avril, les hallucinations pyschomotrices verbales repa-

raissent et amènent une nouvelle tentative de suicide. Pendant l'examen, D... reste affalé sur une chaise; les yeux fermés, le facies exprimant à la fois la prostration et l'angoisse; replié sur lui-même dans l'attitude de la concentration douloureuse, il paraît entièrement absorbé par la voix intérieure qui ne cesse de lui parler et lui interdit de répondre aux questions qu'on lui pose. La voix, dira-t-il plus tard, répétait les mêmes ordres. « Il faut te tuer, il faut que tu te supprimes. » D... semble lutter de toutes ses forces contre l'hallucination impérative, puis brusquement se lève de sa chaise et se précipite la tête la première à travers la fenêtre voisine dont il brise les carreaux, poussé de façon irrésistible, dira-t-il plus tard, par la voix.

Le lendemain (30 avril 1912), les hallucinations ont disparu. D... est calme, regrette sa tentative de la veille; il n'a, dit-il, aucune envie de se suicider. Il ne paraît ni déprimé, ni ralenti, ne présente aucun symptôme d'affaiblissement intellectuel. Sa mémoire, son orientation, son jugement sont parfaits. On ne peut constater chez lui aucune idée délirante, même pas l'idée fruste de possession, qui apparaît lors des paroxysmes obsédants; car il n'attribue plus la voix intérieure à sa sœur.

Le 3 mai 1912, les hallucinations psychomotrices verbales reparaissent. La voix intérieure répète sans cesse : « Tu es un malheureux, un malhonnête homme, un voleur; tu déshonores ta famille; il faut que tu en finisses, il faut te tuer ». D... ne se sent pas sûr de lui, malgré les efforts qu'il fait pour résister à l'ordre intérieur, il craint d'accomplir, contre son gré, une nouvelle tentative de suicide; *il demande lui-même à se faire immobiliser par un maillot, à être surveillé par les infirmiers.* A la visite on le trouve couché, les yeux fermés; il est anxieux, pousse des soupirs, ne répond pas aux questions, indique par gestes qu'il lui est impossible de parler.

Le lendemain (4 mai), D... de nouveau revient à son état normal; plus d'hallucinations, pas la moindre idée délirante, ni dépression, ni anxiété, ni tendance au suicide. Il apprécie

correctement sa situation ; la voix intérieure qui le pousse à se tuer est bien sa propre pensée (« c'est ma conscience qui parle, dit-il ») ; mais c'est une pensée parasite qui survient sans qu'il la cherche, qui s'impose à lui et qu'il ne peut chasser pendant les crises. Il semble même parfois que cette voix intérieure soit double et réalise le phénomène de la *conversation mentale* qui a été surtout décrit dans la mélancolie. « Ces voix, dit le malade, sont comme deux personnes qui se répondraient, l'une c'est le courage, l'autre c'est la mélancolie. L'une des voix dit : il faut te tuer ; l'autre répond : je ne veux pas. L'une dit : tu as volé ; l'autre répond : tu l'as payé. » D... dit encore qu'il est divisé en deux personnes et ajoute : « Ce sont les nerfs qui font tout cela ».

Pendant une quinzaine de jours, D... continue à présenter des crises hallucinatoires semblables, avec tendance obsédante au suicide et lutte anxieuse contre les hallucinations impératives contre lesquelles il demande à être protégé, ces paroxysmes étant séparés par des périodes d'apparence absolument normales. A cette date, D... ne présente aucun signe d'affaiblissement intellectuel. L'examen physique ne montre toujours que les symptômes constatés à l'entrée (exagération des réflexes tendineux, hyperesthésie cutanée et musculaire, léger tremblement des doigts, pas de dysarthrie, réflexes pupillaires normaux).

Notons cependant que pendant cette période, D... a présenté par crises de petites secousses convulsives limitées au côté gauche de la face, simulant l'hémispasme facial ou l'épilepsie jacksonienne limitée à la face, crises qui se seraient accompagnées de céphalée plus marquée à gauche, de douleurs du côté de l'œil gauche, peut-être de scotome scintillant à gauche (faisant penser à une migraine ophtalmique possible).

A partir du 20 mai 1912, *l'état psychique de D... se modifie ; les crises d'hallucinations psychomotrices verbales obsédantes disparaissent*, ainsi que les intervalles de retour à la normale qui les séparaient ; et progressivement s'installe un état de

dépression plus ou moins accentuée selon les jours, allant parfois jusqu'à la stupeur. D... reste toujours couché, les yeux fermés, sa physionomie exprimant la tristesse, le découragement. Toutes les opérations intellectuelles sont très ralenties; l'*aboulie* est complète, D... est incapable d'exécuter le travail le plus simple, il répond avec peine aux questions; le *mutisme* est par moments complet; parfois s'y joint du *refus d'aliments*. Cette inhibition psychique s'accompagne d'*idées d'autoaccusation, d'indignité, de remords*. (« Il a volé, il a déshonoré sa famille, il a eu des rapports sexuels avec des animaux, il mérite d'aller en prison », etc.), *d'idées d'impuissance* (« il est une bête, il n'a plus de forces, il est incapable de se lever »). Cette fois, D... prend pour ainsi dire à son propre compte les idées que jusqu'ici il ne reconnaissait pas comme siennes, qui lui semblaient s'imposer à lui du dehors et exprimer une pensée étrangère à la sienne.

Avec les hallucinations, les idées secondaires de possession et l'impulsion au suicide ont disparu, les crises anxieuses demeurent de plus en plus rares depuis le mois de juillet 1912; jusqu'à aujourd'hui, cet état persiste en s'accentuant.

Etat actuel (*octobre 1913*). — D... ne quitte plus le lit, où on le trouve presque toujours la tête cachée sous les draps. Le facies est terreux, sans expression. D... devient sale, glouton, négligé, il gâte par intervalles, refuse aussi parfois les aliments qu'on lui présente, se nourrissant exclusivement de pain et d'eau. L'inertie est complète, D... paraît indifférent, absolument étranger à ce qui se passe dans le service; il ne parle à personne, refuse de lire les journaux qu'on lui apporte, se dérobe à l'interrogation; si l'on insiste, il finit par répondre à voix basse.

Les hallucinations psychomotrices verbales, la tendance au suicide et les réactions anxieuses consécutives n'ont pas reparu. Mais D... aurait présenté de façon temporaire des *hallucinations auditives*. Les mêmes *idées délirantes d'autoaccusation, d'indignité, d'impuissance* persistent, idées d'ail-

leurs non systématisées, mobiles, se modifiant de jour en jour. « Je dois 20.000 francs au cocher dont j'ai volé la voiture, je dois 20.000 francs aux marchands de vin, que je n'ai jamais payés, je suis une canaille, je mérite d'aller en prison, je ne peut plus me tenir debout, etc... » A ces idées s'ajoutent des *idées de négation.* « Je n'ai plus beaucoup de poumons, presque plus de ventre, pas d'estomac; je n'ai plus de dents, quatre ou cinq au plus, mais elles sont mauvaises et cassées » (sa dentition est excellente).

D... que nous avons examiné à plusieurs reprises à ce point de vue avec le docteur Vurpas, paraît convenablement orienté dans l'espace; par contre, son orientation dans le temps est défectueuse (il croit être en 1893, ignore le mois, la date, etc.). Mais *la mémoire chez lui semble être très peu touchée et présente même une intégrité remarquable contrastant avec l'affaiblissement intellectuel probable, avec l'inertie, l'indifférence affective.* Les souvenirs anciens sont intacts (D... cite avec facilité et exactitude divers détails concernant son enfance, sa jeunesse, sa vie militaire, ses différentes places de cocher ou de palefrenier). La mémoire des événements récents s'est également bien conservée; il évoque facilement le souvenir des circonstances qui ont motivé son internement, les symptômes qu'il a présentés, reconnaît les personnes qui l'ont examiné. Sa mémoire professionnelle est remarquablement intacte; il connaît encore toutes les rues de Paris, leur topographie, peut combiner les itinéraires les plus compliqués. A l'examen physique, D... se présente comme un sujet amaigri, cachectique même, avec œdème intermittent des malléoles, teinte jaunâtre des téguments. *En même temps, on constate chez lui un ensemble de signes physiques qui font penser à l'existense d'une paralysie générale.* Les réflexes tendineux sont exagérés aux membres supérieurs et inférieurs; on ne trouve pas de dysarthrie spontanée ni d'achoppement aux mots d'épreuve, mais du tremblement de la langue et de l'instabilité des doigts (la langue est d'ailleurs

fissurée et présente des plaques de leucoplasie). Les pupilles sont irrégulières, en myosis, réagissent paresseusement à la lumière.

La ponction lombaire montre de l'hyperalbuminose et de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien (vingt-sept lymphocytes par millimètre cube.)

La réaction de Wassermann est positive dans le sang et dans le liquide-céphalo-rachidien.

En résumé, il s'agit d'un malade, ancien alcoolique et ancien syphilitique, dont les réactions anormales débutent par un vol absurde et qui entre à l'asile à la suite d'une tentative de suicide. Celle-ci est due à des obsessions impulsives, revêtant la forme d'hallucinations psychomotrices verbales et s'accompagnant, lors des paroxysmes obsédants, d'idées secondaires de possession. Dans l'intervalle de ces paroxysmes, le malade paraît normal. Ultérieurement se constitue un état de dépression mélancolique, avec ralentissement psychique, aboulie, idées délirantes d'auto-accusation, anxiété par intervalles. Cet état paraît enfin évoluer vers l'affaiblissement intellectuel, en même temps qu'apparaissent les signes physiques d'une paralysie générale.

Observation VII. — Mme Louise G...

Un cas de délire d'influence par MM. J. Séglas et L. Barat.

Le 11 décembre 1912, Mme Louise G..., âgée de 44 ans, institutrice, nous est amenée à la Salpêtrière par son mari et sa belle-sœur. On nous apprend que, les jours précédents, au cours d'un état anxieux entrecoupé de paroxysmes bruyants et désordonnés, elle a manifesté l'intention de se suicider et s'est même plusieurs fois, dans ce but, approchée de la fenêtre. Le matin de son entrée, elle avait, chez elle, tenté de se couper la main droite avec une hachette maniée de la main

gauche, et s'était fait ainsi quatre blessures assez profondes. Cette automutilation n'avait pas le caractère d'une tentative de suicide. C'était une sorte d'essai de délivrance et de purification, car la main droite portait une petite tache ecchymotique, stigmate pour la malade d'une puissance malfaisante qui la tenait sous sa domination. Mme G... se présentait, en effet, comme victime d'un « hypnotisme matérialiste » qui la poussait à des actes honteux; et, malgré le soutien que lui apportait un autre hypnotisme bienfaisant, celui-là (l'hypnotisme des prêtres ou du couvent), elle se sentait perdue, ayant récemment fait une communion sacrilège, et n'ayant pu se délivrer, par une confession complète, du fardeau de ce péché. On apprend encore que l'emprise des deux hypnotismes opposés sur la malade se manifeste tantôt par des influences à peine perceptibles (on l'empêche de se réveiller le matin), tantôt par des impulsions à commettre telle ou telle action, à prononcer tel ou tel mot, tantôt par des sensations singulières ressenties dans différentes parties du corps, tantôt enfin par des paroles que la malade entend non des oreilles, mais dans sa tête, et qui lui dictent les ordres de l'hypnotisme matérialiste ou les réconforts de l'hypnotisme ecclésiastique.

Voilà bien, semble-t-il, le résumé d'un délire de persécution, ou, plus exactement peut-être, celui d'un délire d'influence. Dans quelle mesure, l'examen des antécédents va-t-il confirmer cette impression?

Notre malade est une femme de 44 ans, de taille petite, mais bien proportionnée, de physionomie agréable, ouverte et mobile. L'attitude, correcte sans raideur, et réservée sans méfiance, n'est certainement pas celle d'une persécutée banale. La malade est d'ailleurs intelligente et instruite, et son mari nous la présente comme douce, affectueuse, scrupuleuse, comme une femme de devoir au sens plein du terme. En réalité, si notre enquête personnelle nous autorise à considérer Mme G... comme douée d'une intelligence au moins moyenne, elle attire surtout notre attention sur la vivacité

de son imagination et la complexité de sa vie affective.

L'imagination chez cette femme est non seulement un don naturel grâce auquel elle émaille son langage d'une foule de figures et de comparaisons ingénieuses; c'est aussi, dans son métier d'institutrice, un véritable instrument d'éducation et de démonstration, qu'elle entretient par une pratique journalière. Tout ce qu'elle enseigne aux enfants, elle l'enrichit d'exemples, de comparaisons. Chaque lettre de l'alphabet est le prétexte d'une histoire qu'elle invente, et chaque année de nouvelles histoires sont ainsi offertes à ses petits élèves. Vraisemblablement, la fertilité de cette imagination n'est pas étrangère à la forme romanesque que prendront chez cette malade les accidents psychiques.

Un autre aspect intéressant de cette personnalité est la richesse au moins apparente de sa vie affective. Nous disons « au moins apparente », car jamais, au moins jusqu'à ces dernières années, on n'a pu observer chez elle de grands mouvements de passion ; et la régularité de cette vie, opposée à l'ardeur des aspirations que nous confie la malade, ne s'explique pas nécessairement par un « refoulement » de tendances véritablement puissantes, mais tient peut-être tout autant au caractère surtout imaginatif de ces dernières.

Les conditions un peu spéciales dans lesquelles notre malade a passé son enfance expliquent, dans une certaine mesure au moins, les particularités de son caractère.

Mme G..., ayant perdu ses parents de très bonne heure, fut élevée chez des religieuses. De cette éducation, elle tira non seulement une foi chrétienne durable, mais le besoin d'une direction morale extérieure, et l'habitude de chercher cette direction auprès de l'Église ou de ses ministres. Fait important, ce besoin et ce sentiment de direction se précisèrent surtout, au dire de la malade, à l'occasion du premier événement saillant de sa vie sexuelle. Ayant partagé, moitié consentante, moitié passive, les amusements voluptueux d'une sœur plus âgée qu'elle, elle fut prise de remords et se confessa.

Il lui fut impossible de tout dire de vive voix; mais comme on le lui avait appris, elle tourna la difficulté en consignant ses aveux sur un billet remis au confesseur. Les conseils de celui-ci la remplirent, dit-elle, de confiance, au point que toute sa vie elle se sentit dirigée et protégée par la salutaire influence du couvent. Dès le début de sa vie sentimentale, la religion et les prêtres se présentaient donc à elle comme des autorités chargées de la défendre du péché, et ce péché était précisément avant tout celui de la concupiscence.

Durant son adolescence, cette influence suffit à la protéger contre l'éveil, nullement excessif d'ailleurs, de ses instincts génésiques. « Il me semble, dit-elle, que mon confesseur m'avait donné de la force pour toute ma vie. Par exemple, dans mon enfance, j'avais été attirée vers un petit garçon; puis, plus tard, j'ai eu des idées comme en ont les jeunes filles. Mais toujours, je me raidissais en disant : « Je ne veux pas. La force de la prière me soutenait ». Son activité sentimentale et imaginative était ainsi dérivée vers la religion. Elle pensait entrer dans les ordres, et son imagination dépassait parfois de beaucoup cette modeste vocation. Une sœur disait en classe : « La France a été perdue par Isabeau de Bavière et sauvée par Jeanne d'Arc. Elle a été perdue de nouveau par l'impératrice Eugénie, mais une femme la sauvera ». Elle priait alors avec un redoublement de ferveur pour obtenir d'être cette femme-là.

A vingt ans, elle apprit que les religieuses ne pouvaient la garder près d'elle, et l'idée de se trouver seule dans la vie lui parut insupportable. Elle accepta, sans enthousiasme ni répugnance, d'épouser un jeune homme qu'elle connaissait un peu, et devint une épouse parfaitement dévouée et affectueuse, mais nullement ardente ni passionnée. Elle semble même avoir été assez indifférente aux réalités de l'amour. Deux enfants naquirent cependant, et elle manifesta à leur égard les sentiments les plus normaux. La vie était donc en somme heureuse et régulière, quand, vers le début de 1911, de sin-

gulières modifications affectives se manifestèrent en elle.

Il est certain que ces modifications ont été insidieuses et progressives; mais, par une interprétation rétrospective, la malade en fait remonter le début à un incident qui eut lieu vers Pâques 1911. A cette date, un prêtre inconnu se présenta chez elle pour lui vendre de la musique. Elle prétend avoir été frappée sur-le-champ de son air insinuant et faux et de sa voix mieilleuse. Toujours est-il que la musique qu'elle lui acheta était lente, amollissante : « Je sentais en la jouant, dit-elle, qu'elle diminuait ma force de résistance contre les mauvaises idées ».

Ces mauvaises idées, qui maintenant tourmentaient la malade, c'étaient des inquiétudes amoureuses, tout d'abord imprécises et sans objet défini : « Je me sentais faible, dit-elle j'avais des sensations que je n'aurais pas dû avoir... un jour, je dis même à mon mari : « Je ne sais pas ce que j'ai : je ne puis « passer auprès d'un homme sans éprouver une espèce de « secousse ou de frisson ». Cet érotisme diffus ne pouvait manquer, avec le temps, de se fixer un objet.

A cette époque, Mme G..., qui depuis son mariage, n'avait cessé de remplir très régulièrement ses devoirs religieux, faisait instruire sa fille aînée en vue de la première communion. Cette instruction terminée, elle offrit à chacun des prêtres qui s'en étaient occupés un petit souvenir. Seul, l'un d'entre eux, l'abbé V..., ne la remercia point. « J'en fus choquée, dit-elle, et depuis, je m'appliquai à ne plus le rencontrer ni le regarder. C'est cela sans doute qui fit que je me sentis attirée vers lui ». Cet attrait, qui peu à peu s'insinua en elle, n'eut pas d'abord un caractère franchement érotique. C'était une sorte de sympathie qui la poussait à rechercher la présence et la conversation de l'abbé V... Malgré cela, la malade pressentait obscurément le danger, luttant contre l'amour naissant et pensa s'en délivrer en partant en vacances.

Elle n'y réussit qu'à demi. Sans doute, ses aspirations amoureuses cessèrent momentanément de s'orienter vers la

personne de l'abbé V... ; mais elles continuèrent à entretenir un état d'inquiétude vague et de nervosité un peu anxieuse, dont la malade pressentait bien la nature, ou tout au moins l'origine, lorsqu'elle disait à son mari : « Je sens que, si je pouvais avoir un enfant, je serais guérie ». Ajoutons, pour donner à cette formule sa valeur précise, que, depuis plusieurs mois, et précisément parce qu'il la voyait nerveuse, son mari s'abstenait absolument de lui faire courir les risques d'une grossesse, et qu'il observa cette réserve jusqu'à la fin de la maladie. En somme, quand, en septembre 1911, Mme G... rentre à Paris, elle n'était pas encore précisément amoureuse de l'abbé V..., mais elle était dans les meilleures dispositions pour le devenir.

Dès son retour, elle se rend à l'église, et bientôt se trouve en présence de l'abbé V... « Je sentis, dit-elle, une espèce de choc en le revoyant ». A partir de ce moment, elle prend nettement conscience de son amour coupable et cherche vainement à le combattre. Malgré elle, elle multiplie ses visites à l'église et recherche les occasions de voir l'abbé. Elle se sent irrésistiblement poussée à des actions qu'elle-même juge absurdes et inconvenantes. Passant devant chez l'abbé et voyant la servante de celui-ci agiter un torchon à la fenêtre, elle entre et monte l'escalier, sans savoir vraiment ce qu'elle va faire. Elle est assaillie de désirs précis contre lesquels elle lutte. Ces désirs toutefois changeront un peu de caractère à la suite de l'incident suivant.

Ayant à rendre visite à l'abbé pour lui parler de la première communion de sa fille, vers Noël 1911, elle se sent attirée vers lui, et comme leurs têtes se rapprochent, elle ne peut s'empêcher d'effleurer de ses lèvres la nuque du pauvre homme, qui lui jette un regard étonné et ne lui dit pas un mot. Elle rentre chez elle bouleversée par l'acte commis, et dès le lendemain court se confesser pour se délivrer des remords qui l'accablent. La lutte énergique qu'elle entreprend contre son amour modifie le caractère de celui-ci. « Je luttai, dit-elle, et mon

amour devint mystique; je me voyais communier avec lui, nous étions ensemble dans le cœur de Dieu ». Le début de 1912 se passe en luttes continuelles, car à chaque instant, les tendances non satisfaites suscitent des images tentatrices. La malade se fatigue à aller à la messe tous les matins à 6 heures avant de s'occuper de son ménage et de sa classe.

Elle est retenue quelques semaines chez elle par une atteinte d'oreillons, et à peine guérie, retourne à l'église. Elle prie Saint-Antoine de Padoue pour que l'abbé V....veuille consentir à la diriger vers le bien, et accessoirement, il faut bien l'avouer, elle prie pour obtenir le gros lot. Ses rencontres avec l'abbé V... la bouleversent. « Un jour, dit-elle, à l'église, je me trouvai en face de l'abbé V... et, comme je le regardais, il leva les yeux sur moi : je restai là immobile, saisie, le fixant des yeux ». C'est peu de jours après cette petite scène que cette période de mysticisme érotique se clôture par un rêve qui l'illustre et la résume. « Dans ce rêve, dit-elle, je me voyais moi-même étendue sur mon lit dans une position indécente, et je demandais à Saint-Antoine de Padoue, qui était à côté de moi, de m'amener l'abbé V... Celui-ci, que je voyais vaguement en arrière de Saint-Antoine se reculait en disant : « non, non... » et en faisant avec la main des gestes de refus. Je me réveillai en train de commettre une action indécente et ne pouvant résister à la tentation. Le lendemain, bouleversée de ce que j'avais fait et ne pouvant comprendre comment j'en étais arrivée là, je me crus malade et je cherchai dans un livre de vulgarisation médicale l'article « hypnotisme ». J'y trouvai que c'était un moyen employé dans les couvents pour diriger les âmes vers le bien, mais que la libre pensée traitait cela comme une maladie ».

Voilà découvert le thème sur lequel notre malade va édifier tout un délire de persécution et d'influence. Si elle éprouve des désirs, si elle commet des actes dans lesquels elle ne se reconnaît pas elle-même et qui sont en contradiction avec toute sa personnalité antérieure, c'est qu'elle est sugges-

tionnée par l'hynoptisme matérialiste. Celui qui l'a hypnotisée est sans doute le prêtre qui lui a vendu cette musique amollissante, dont elle se rappelle l'influence malsaine. Elle se souvient que ce prêtre avait une allure singulière, et que, quelque temps après son passage, les fidèles avaient reçu à l'église le conseil de se méfier des soi-disant prêtres vendeurs de musique. Une curieuse coïncidence confirme ces soupçons. Quelques années auparavant elle avait appris qu'une de ses amies aimait un prêtre et elle lui avait conseillé de rompre ces relations coupables. Or, l'adresse donnée comme sienne par le prêtre marchand de musique se trouvait être précisément celle où avait habité l'amie de Mme G... Ne s'agissait-il point dès lors d'une vengeance de la part de l'homme auquel elle aurait enlevé sa maîtresse? Plus tard, d'ailleurs, quand Mme G... en sera arrivée à éprouver des pseudo-hallucinations auditives, la voix du mauvais prêtre confirmera elle-même tous ces soupçons.

Vis-à-vis de cette influence mauvaise, la malade ne se pose pas en vraie persécutée. Elle s'estime autant coupable que victime. Elle reste dans son rôle de chrétienne pour laquelle la vie est une lutte contre la tentation. Tout ce que peut faire l'hypnotisme matérialiste, c'est de développer les mauvaises passions, qui sont en elle et d'affaiblir sa force de résistance. Elle se sent donc responsable quand elle faiblit et elle en éprouve du remords.

Chose curieuse, l'abbé V..., qui est l'occasion de tout ce désordre, n'en est nullement regardé comme la cause. Sans doute, au début, Mme G... lui a écrit pour se plaindre de ce qu'il l'avait hypnotisée pour l'attirer à lui; mais elle s'est sur ce point contenté de sa simple dénégation. Sa conviction est que l'abbé V..., au même titre que les autres prêtres, cherche à la protéger, à la guider vers le bien.

Jamais il n'y a eu entente entre lui et le prêtre marchand de musique qui tentait de jeter la malade dans ses bras.

Voilà donc notre malade soumise à deux influences antago-

nistes : l'hypnotisme du couvent et l'hypnotisme matérialiste, nullement passive d'ailleurs et s'efforçant de se soumettre à la première et d'échapper à la seconde. Cette hypothèse des deux hypnotismes sert d'abord à notre malade à interpréter le passé. A côté des actes répréhensibles auxquels l'a conduite l'hypnotisme matérialiste, elle interprète comme des avertissements bienveillants, négligés à tort par elle, certains faits récents : son atteinte d'oreillons, le sommeil qui, plusieurs jours de suite, l'avait empêchée de se lever à temps pour aller à la messe de 6 heures, étaient des signes envoyés par les prêtres et destinés à entraver son assiduité excessive à l'église.

En même temps, Mme G..., aux aguets maintenant de tout ce qui peut manisfester ces influences hypnotiques, rattache à celles-ci une foule de faits de sa vie intime, et principalement les idées qui correspondent à des désirs coupables et celles qui lui servent à les chasser. Elle entend des voix. Le mauvais prêtre la menace et lui dit qu'il l'attirera à lui, malgré l'influence des autres. Ceux-ci la rassurent et la conseillent. Il ne s'agit point d'hallucinations véritables, mais de pseudo-hallucinations verbales. « C'est dans ma tête que cela me parle, dit-elle , mais cela ne peut venir de moi, car je ne peux me dire à moi-même les choses que j'entends. » Les voix commentent ses actes. Elle écrase une punaise et une voix dit : « Voilà comment on se débarrasse des punaises d'église. » Elle en est surprise et mortifiée. Elle se montre inquiète et nerveuse, se confesse à une série de prêtres qui cherchent en vain à la rassurer. Sur le conseil du médecin, elle se décide à partir à la campagne après de nombreuses hésitations. Les voix se contredisent et augmentent son embarras. « Comme j'étais sur le point de partir, j'entendis le mauvais. prêtre qui me disait : « Les autres t'attirent, mais nous ver- « rons bien qui sera le maître. » Je résistais de mon mieux. « J'entendais les voix des prêtres qui disaient :« Reste avec « nous, ne vas pas à la campagne » et celle de l'abbé V... qui me disait : « Viens à moi. » Je partis cependant à la

campagne après m'être confessée; mais la confession resta incomplète, car je ne dis point que c'était un prêtre que j'avais désiré. »

A la campagne, elle trouve un peu de calme et ne se plaint plus d'être poursuivie par des voix; mais elle se sent encore soumise à des influences étrangères et elle interprète comme des avertissements diverses sensations : des angoisses, des douleurs au coude et à la poitrine.

De retour à Paris, elle retourne à l'église, préoccupée surtout de sa confession incomplète suivie d'une communion sacrilège. Plusieurs nouveaux essais de confession avaient été infructueux : « J'avais essayé, dit-elle, une confession générale; j'avais bien commencé à reprendre toute ma vie, mais l'hypnotisme m'avait empêchée de poursuivre juste au moment où j'arrivais à mes péchés avec le prêtre. » Son anxiété s'accroît de jour en jour et se manifeste par des actes qui attirent l'attention de l'entourage.

Voici, à ce sujet, les renseignements fournis par le mari à l'entrée de la malade. Depuis son retour de la campagne, elle maigrit, devint plus nerveuse et plus irritable. Elle a recommencé il y a lundi huit jours (2 décembre) à vouloir aller à la messe de 6 heures du matin à cause de l'Avent; et, si elle arrivait en retard à la messe, il lui fallait en entendre une autre. Samedi dernier (7 décembre), elle quitte sa classe pour aller se confesser. La directrice doit la ramener à l'école; elle est prise d'une crise de larmes et dit qu'elle veut ramener des âmes à Dieu. Le lendemain dimanche, elle entend deux messes successives et éprouve des malaises durant la promenade, si bien qu'on consulte le médecin. Dans la nuit de lundi à mardi, elle entre dans une violente crise d'agitation anxieuse, criant que c'était le manque de foi qui l'avait empêchée d'avoir un troisième enfant, qu'elle avait de mauvais instincts. Elle rappelait le péché commis avec sa sœur, disant qu'elle n'aurait pas dû se marier, mais se faire religieuse. Elle invoquait la grâce de Dieu pour sauver les siens et pour

convertir le franc-maçon qui demeurait à l'étage supérieur. Cette agitation, qui la faisait non seulement crier, mais se rouler sur le lit, se calme vers le matin. Mais deux fois, dans la journée de mardi, elle s'approche de la fenêtre en demandant : « Ceux qui se tuent, sont-ils des lâches? » Mercredi matin, jour de son entrée, elle a essayé de se couper la main droite avec une hachette, prétendant que le spiritisme y avait fait apparaître une tache.

Dès son arrivée à la Salpétrière, Mme G..., affirme qu'elle a conscience du caractère absurde de ses actes. « Il m'a semblé, dit-elle, que je devenais spirite, j'ai voulu m'enlever cette main, et tout de suite j'ai été délivrée de cette obsession. J'ai voulu me jeter par la fenêtre parce que j'étais poursuivie par l'idée que j'avais fait une communion sacrilège après une confession incomplète. C'est stupide, je voulais demander pardon d'avoir fait cette bêtise, et j'ai été humiliée d'être ici. » Elle donne alors quelques détails sur les événements de ces mois derniers et semble reconnaître en partie la nature pathologique de ses préoccupations, mais conserve la croyance à la réalité de l'hypnotisme.

Dans le service, elle est calme et tranquille; mais la nuit, elle se réveille et demande un prêtre. Elle croit même qu'un prêtre a passé dans les couloirs.

Elle explique le lendemain qu'elle a été bouleversée par la lutte en elle des deux hypnotismes et donne sur ces derniers une partie des détails exposés plus haut. « Cette nuit, dit-elle, j'ai senti à la cuisse une brûlure qui voulait me faire lever; mais je priais en répétant : « Mon Dieu, manifestez votre puis- « sance », et malgré la brûlure, un souffle frais passait sur moi et et m'aidait à rester couchée. D'ailleurs, j'entendis sonner. On alla ouvrir et on chuchota; je pensai que c'était le prêtre et je le réclamai. La porte se referma et j'entendis les pas s'éloigner, puis je me rendormis. » Elle se dit mieux maintenant, mais accepte son internement comme une sorte d'épreuve et d'expiation. Elle essaie d'expliquer les actes qui

ont amené son internement. « J'étais bouleversée par ma communion sacrilège. Je me sentais incapable d'échapper à l'hypnotisme et j'avais peur d'entraîner mes enfants. Je me disais : « Il n'y a que les lâches qui se suicident » ; mais ma conscience me répliquait : « Au contraire, c'est lâche de ne « pas se sacrifier pour éviter la damnation des siens », et je voulais que tout le monde fût sauvé. Le matin, en voyant une tache sur ma main, j'ai cru que c'était la marque du spiritisme et j'ai voulu couper cette main. Je sentais bien les coups, mais ma volonté me faisait frapper. Aujourd'hui, j'ai compris que tout cela était absurde. La preuve que je suis mieux, c'est qu'auparavant j'osais à peine toucher mes enfants et qu'aujourd'hui je veux les voir. J'ai la volonté de redevenir ce que j'aurai dû être. »

En réalité, durant le jour, la malade est calme et active. La nuit; et même à certains moments de la journée, l'anxiété la reprend : elle a peur de mourir en état de péché mortel, et peur aussi de nuire aux personnes qui l'entourent. Elle demande tous les jours le médecin, moins encore pour obtenir sa sortie que pour se faire rassurer.

Elle se laisse assez volontiers persuader que l'hypnotisme n'est pour rien dans son aventure et que tous ces troubles viennent d'elle-même. Sans doute, cette conviction ne se maintient pas durant les paroxysmes anxieux, mais ceux-ci deviennent de plus en plus rares et légers. Devant son insistance, son mari demande à la reprendre. On accorde la sortie sous toutes réserves; car si la conduite de la malade est parfaite, celle-ci se montre encore singulièrement prompte aux scrupules et aux doutes. Elle a trop de hâte de retourner à la messe, et se propose trop ouvertement de relire des livres sur l'hypnotisme afin de se faire une opinion raisonnée sur la question. Entrée le 11 décembre 1912, la malade sort le 24 du même mois.

Le 20 janvier 1913, elle est ramenée par son mari parce que deux fois le matin même, elle avait ouvert la fenêtre dans

l'intention de se tuer. Il n'y avait que quelques jours qu'elle semblait reprise de ses préoccupations.

En réalité, si l'état anxieux actuel, et les réactions qu'il a entraînées, rappellent exactement l'état de la malade lors de sa première entrée, les idées délirantes qui s'y rattachent sont bien différentes. La malade elle-même va préciser leur nature. « J'ai voulu me tuer, parce que je suis une mauvaise femme. Depuis mon départ, j'avais lutté contre l'idée que les pensées mauvaises qui me venaient étaient dues à des influences étrangères. Ces mauvaises pensées me reviennent toujours, mais je sais maintenant qu'elles viennent de moi, bien qu'à certains moments je doute encore.

— Sont-ce toujours les mêmes tentations?

— Oui. Cela m'a repris brusquement. Je rentrais de promenade avec mon mari et tout à coup il m'a semblé que j'hypnotisais les gens en marchant, que j'exerçais sur eux une influence mauvaise, que j'étais l'esprit du mal. Je suis alors entrée à l'église pour vêpres, et il me semblait que toute la foule qui entrait venait à cause de moi, parce que je les avais hypnotisés et qu'il fallait venir à l'église défaire le mal que j'avais fait. Je crois maintenant que les mauvaises pensées que j'avais venaient de moi. Il me semble que je suis l'esprit du mal lui-même, que je porte tous les péchés.

— Lequel particulièrement?

— Celui dont je vous ai parlé.

— Vous êtes alors le démon de la concupiscence?

— Oui... l'esprit plutôt. Quand j'ai compris que toutes ces mauvaises pensées que j'avais eues ne venaient que de moi, j'ai cru que Dieu ne me pardonnerait pas, et que j'étais damnée.

— Il a pourtant pardonné à Madeleine, qui avait péché autrement qu'en esprit?

— Je me le suis dit, aussi, mais il me semble que ce n'est pas la même chose, et que si j'avais été comme elle, il eût été plus facile de me pardonner. Mais je n'ai pas de cœur, et il est plus grave de pécher en esprit.

« J'ai eu encore, en revenant chez moi, l'idée que cela aurait pu être évité, si j'avais été maman; mais mon mari n'a pas voulu à cause de ma santé. Alors, les mauvaises idées m'ont reprise et je n'ai pas pu me défendre. »

Elle se figure qu'elle est une cause de perdition pour qui l'approche, et particulièrement pour ses enfants. Avant son entrée, il lui arriva de regarder dormir son jeune fils : elle lui vit une petite figure grimaçante et des membres convulsés, comme on peut se représenter le fils d'un démon. Dans le service même, elle craint d'hypnotiser les autres malades, elle croit qu'elle exerce sur celles-ci une mauvaise influence, qu'on la regarde, et qu'elle est cause du mal qui va arriver.

Ses inquiétudes n'ont pas d'ailleurs un objet unique. A tout propos, elle manifeste des scrupules variés. « Je me reproche tout ce je fais; d'avoir touché mon traitement tout en étant malade, d'avoir été malade par ma faute et d'avoir aggravé ma maladie en sortant trop tôt; d'avoir été avare afin d'économiser pour mes enfants, etc... »

A la suite de quelques entretiens, la malade a repris un peu d'assurance et elle n'exprime plus ses idées de damnation, d'influence maléfique, qu'avec un demi-sourire attestant qu'elle en entrevoit momentanément l'exagération et l'absurdité. Elle se sent abattue et incapable de faire quelque chose de bien, mais elle veut réagir et lutter. Même dans ses moments de paroxysmes anxieux, elle n'entend plus de voix intérieures et ne ressent plus de contacts suspects.

Ces paroxysmes anxieux se reproduisent encore quelque temps, surtout la nuit. Quand on voit la malade, elle en parle avec un demi-sourire, mais elle avoue qu'à certains moments elle a eu le pressentiment de sa mort imminente, qu'elle a interprété à tort comme étant dirigés contre elle les faits et gestes d'autres malades, et qu'elle se fait toute la journée des reproches exagérés ou même absurdes. Elle demande à sortir dès les premiers jours, non pas qu'elle se croie définitivement guérie, mais bien plutôt parce que, sans vouloir l'avouer, elle

craint qu'on ne la garde jusqu'à guérison complète et qu'elle se croit définitivement perdue. Aussi quand, au bout de deux ou trois semaines, elle se sent vraiment mieux, elle accepte son internement avec beaucoup plus de patience, s'intéresse au service, vient en aide aux infirmières, et reçoit affectueusement ses visites. Elle a abandonné d'abord l'idée qu'elle exerce au dehors une influence hypnotique néfaste, puis ses idées de damnation personnelle. Petit à petit, les angoisses nocturnes ont disparu, elle n'a plus de crainte pour l'avenir de ses enfants, elle n'exprime plus que des scrupules raisonnables. Elles a compris, dit-elle, qu'il faut mener la vie simple, et comme elle semble depuis près d'un mois déjà, mettre exactement en pratique cette heureuse formule, elle sort, résolue à se reposer quelque temps à la campagne et à changer de quartier quand elle reviendra à Paris.

L'évolution des accidents délirants a donc été particulièrement bénigne. Et, cependant, la formule spéciale du délire risquait, au moins au début du séjour dans le service, de faire porter un pronostic d'une sévérité exagérée. Mme G... se sentait au pouvoir de volontés étrangères, qui la faisaient agir, penser et même parler malgré elle; on agissait sur son corps par des contacts, des pressions, des brûlures; on lui parlait pour lui donner des ordres, des conseils, des menaces. Les auteurs de ces pratiques, répartis en deux camps opposés, étaient connus. Leur procédé d'action l'était également; tout au moins la malade pensait-elle en rendre compte par le mot hypnotisme. Enfin, les crises d'agitation anxieuse, les tentatives de suicide et d'automutilation attestaient la profondeur des convictions délirantes.

Il est difficile de refuser à un tel état mental le titre de délire d'influence. Lors de la deuxième entrée, les idées d'influence ont reparu, mais c'est maintenant la malade qui croit hypnotiser l'entourage. Il y a là une inversion curieuse de la formule délirante : l'influence centripète est devenue centrifuge.

CONCLUSIONS

1° La psychose d'influence est le type clinique qui réalise le plus purement le syndrome délire d'influence.

2° Les caractères essentiels de ce syndrome sont : 1° des hallucinations psychiques; des mouvements et des actes automatiques; des troubles de la cénesthésie : tous symptômes de désagrégation mentale; 2° un dédoublement subjectif du moi; 3° des interprétations délirantes à tendance systématique dans lesquelles prédominent les idées d'influence, justification pour le malade des troubles qu'il ressent.

3° La psychose d'influence englobe des délires épars dans les diverses classifications des délires systématisés partiels (Délires mystique, télépathique, spirite, etc.). Elle comprend les délires dits d'influence et les délires dits de possession. Son évolution est chronique.

4° La psychose d'influence, en tant que type clinique, a sa place marquée à côté du délire de persécution type

Lasègue-Falret et à côté du délire d'interprétation. Quant à sa place en nosographie générale mentale, elle variera avec les diverses conceptions synthétiques des auteurs.

Vu : le Président,
Gilbert BALLET

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD